
VALMISTUVIEN SAIRAANHOITAJAOPIISKELIJOIDEN HYGIENIAOSAAMINEN



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu, 1.11.2012

Sonja Ingerö



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö

Tekijä	Sonja Ingerö	Vuosi 2012
Työn nimi	Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniosaaminen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniosaamista. Opinnäytetyössä selvitettiin, millaiseksi opiskelijat kokevat oman hygieniosaamisensa ja kuinka tärkeänä he pitävät hygieniosaamista. Opinnäytetyön avulla selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia saamastaan hygieniopetuksesta. Lisäksi tutkittiin, millaisia tietoja valmistuvilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on aseptiikasta ja hygieniasta. Tuloksia voidaan käyttää apuna kehitettäessä hygieniopetusta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Opinnäytetyön tiedonkeruu tehtiin sähköistä strukturoitua kyselylomaketta käyttäen. Kyselylomakkeeseen sisältyi yksi avoin kysymys. Aineiston tulokset on kuvattu frekvenssein ja vastausten keskiarvoina. Kyselyyn vastasi 73 sairaanhoitajaopiskelijasta 29. Vastausprosentiksi muodostui 40.

Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokivat oman hygieniosaamisensa pääosin hyväksi. Sairaanhoitajan hygieniosaamista pidettiin erittäin tärkeänä taitona. Vastaajien mielestä koulussa on ollut melko vähän käytännön harjoituksia ja teoriaopetusta aseptiikasta sekä hygieniasta. Hygieniopetusta toivotaankin koulussa lisättävän. Opiskelijoiden mielestä käytännön harjoittelujaksoilla hygieniopetus huomioidaan paremmin. Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedot aseptiikasta ja hygieniasta voidaan arvioida tämän kyselyn tulosten pohjalta melko hyväksi.

Jatkotutkimusaiheeksi ja vertailukohteeksi tämän opinnäytetyön tuloksille, ehdotetaan valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniosaamisen tutkimista niissä oppilaitoksissa, joissa hygieniopetus toteutetaan oppilaille erillisenä opintokokonaisuutena.

Avainsanat Aseptiikka, hygienia, hygieniosaaminen, hoitotyö.

Sivut 48 s. + liitteet 6 s.

HÄMEENLINNA
Degree programme in Nursing
Nursing

Author	Sonja Ingerö	Year 2012
Subject of Bachelor's thesis	Graduating Nursing Students' Knowledge of Hygiene	

ABSTRACT

The objective of this Bachelor's thesis was to investigate graduating nursing students' knowledge of hygiene. The thesis investigated how students perceive their own hygiene skills and the importance they attach to hygiene skills. The study determined the nursing students' experiences of hygiene education. It also examined what kind of information the nurse students have from asepsis and hygiene. The results can be used for the development the hygiene education.

This thesis was completed quantitatively. The information was gathered by a structured electronic questionnaire. The questionnaire contained a single open question. The findings have been illustrated with frequencies and with averages. The questionnaire was answered by 29 students out of 73. The response rate was 40 %.

Graduating nursing students experienced their own hygiene knowledge skills mainly good. A nurse's hygiene skill was seen as very important. Graduating nursing students felt that the school has organized quite a bit of practical training from aseptic techniques and hygiene as well as theoretical education in hygiene. Students hoped that the amount of school hygiene education would be increased. According to the students practical placements offer better hygiene education than school. Based on the results of this survey graduating nursing students information on hygiene and aseptic technique can be assessed fairly good.

It is proposed that in the future someone could investigate nursing students' knowledge of hygiene in the schools where hygiene education is now organized as a separate study. The results can be compared with this study's results.

Keywords Asepsis, hygiene, hygiene knowledge, nursing.

Pages 48 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	SAIRAANHOITAJAOPINNOT JA HOITOTYÖN OSAAMINEN.....	2
2.1	Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto	2
2.2	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen.....	4
2.3	Sairaanhoitajan hygieniosaaminen	5
2.4	Hygieniopetus hoitotyön koulutusohjelmassa Hämeenlinnassa.....	7
3	ASEPTIIKKA JA HYGIENIA HOITOTYÖSSÄ.....	9
3.1	Mikrobit ja infektion synty.....	9
3.2	Hoitoon liittyvät infektiot ja niiden kansanterveydellinen merkitys	10
3.3	Tavanomaiset varotoimet	11
3.4	Henkilöhygienia	15
3.5	Potilaan eristäminen	16
3.6	Lääkehuollon hygienia	17
4	TULEVAISUUDEN HAASTEET INFEKTIOIDEN TORJUNNALLE.....	18
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	20
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
6.1	Määrällinen tutkimus.....	20
6.2	Kysely tiedonkeruumenetelmänä	21
6.3	Aineiston keruu	23
6.4	Aineiston analysointi.....	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	24
7.1	Taustatiedot	24
7.2	Kokemukset hygieniosaamisesta ja hygieniosaamisen tärkeydestä	25
7.3	Kokemukset koulutuksen aikana saadusta hygieniopetuksesta.....	27
7.4	Tiedot aseptiikasta ja hygieniasta.....	31
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8.1	Tutkimuksen luotettavuus	37
8.2	Tutkimuksen eettinen tarkastelu.....	38
8.3	Johtopäätökset	39
8.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	41
	LÄHTEET	42

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomake

1 JOHDANTO

Ihmisten keski-ikä nousee teollisuusmaissa koko ajan. Terveystieteiden hoidetaan tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin, entistä sairaampia ihmisiä, jotka ovat alttiita hoitoon liittyville infektioille. Samaan aikaan lääketieteen kehittymisen myötä ihmisille pystytään tarjoamaan yhä monipuolisempia hoitoja, jotka kuitenkin aiheuttavat usein samalla elimistön oman puolustusjärjestelmän häiriöitä. (Syrjälä 2010, 30–31.) Tulevaisuuden infektioiden torjuntatyötä vaikeuttaa hoitoon liittyvien infektioiden määrän kasvun lisäksi myös infektioita aiheuttavien mikrobien lääkeresistentit kannat (Vuento & Vaara 2010, 71).

Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntatyö on kannattavaa. Hoitoon liittyvät infektiot myötävaikuttavat potilaiden kuolleisuuteen ja pidentävät hoitoaikoja keskimäärin viikolla. (Syrjälä & Laine 2010, 39.) Potilasturvallisuus ja tartuntatautilaki velvoittavat hoitotyön ammattilaisia infektioiden torjuntatyöhön.

Oleellinen lähtökohta hoitoon liittyvien infektioiden torjumiseksi on pitkällä tähtäimellä panostaa koko terveydenhuollon henkilöstön infektioiden torjunnan koulutukseen (Syrjälä 2010, 29–34). Terveystieteiden koulutus 2005-projektin myötä Suomessa tarkistettiin tutkintoonimikkeittäin ammattien vaatima osaaminen ja vähimmäisvaatimukset. Infektioiden torjunnan opintoja tulisi sisältyä sairaanhoitajan koulutukseen vähintään kuuden opintopisteen verran. (Opetusministeriö 2006, 9–16.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniosaamista. Idea opinnäytetyön aiheelle syntyi omasta mielenkiinnostani infektioiden torjuntatyöhön. Infektioiden torjuntatyön osaaminen on mielestäni tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Hygieniosaaminen kuuluu tiiviisti kaikkeen hoitotyöhön ja kaikkea hoitotyötä voidaan myös arvioida suhteessa aseptiikkaan. Infektioita voidaan torjua pienillä teoilla, mutta se vaatii sen, että jokainen tiedostaa oman toimintansa ja viitsii panostaa noihin yksinkertaisiltakin tuntuviin tekoihin. Opiskelijoiden hygieniosaamista tutkimalla voidaan saada viitteitä infektioiden torjunnan opetuksen riittävydestä hoitotyön koulutuksen aikana. Saatujen tulosten kautta on mahdollisuus vaikuttaa oppilaitoksemme hygieniakoulutuksen sisältöön ja määrään.

2 SAIRAANHOITAJAOPINNOT JA HOITOTYÖN OSAAMINEN

Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen, joka tekee monipuolista ja ihmillistä työtä potilaita hoitaen. Sairaanhoitaja edistää yksilöiden, perheiden sekä yhteisöjen terveyttä, ehkäisee sairauksia ja hoitaa sekä äkillisesti, että pitkäaikaisesti sairastuneita ihmisiä. Sairaanhoitaja tukee potilaan toipumista ja kuntoutumista. Hän hoitaa myös kuolevia potilaita sekä tukee heidän omaisiaan. (Ammattinetti 2012.)

Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu monenlaisia työtehtäviä. Hän osallistuu muun muassa hoitotyön suunnitteluun ja sen vaikuttavuuden seurantaan, lääkehoidon suunnitteluun ja toteutukseen, elintoimintojen tarkkailuun sekä hoitotoimenpiteiden ja tutkimuksien tekemiseen. Työhön kuuluu myös antaa potilaille sekä heidän omaisilleen neuvontaa ja ohjausta. (Ammattinetti 2012.)

Sairaanhoitaja tekee työtänsä ryhmässä, johon kuuluu esimerkiksi lääkäreitä ja muita sairaanhoitajia. Hoitotyötä tehdessä tulee hallita lukuisten teknisten laitteiden ja tietoteknologian käyttö. (Ammattinetti 2012.) Sairaanhoitajalta vaaditaan lisäksi hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian, muiden terveystieteiden sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottaman tutkimustietoon perustuvan tiedon hallintaa. Näiden teorian tietojen soveltaminen käytännön hoitotyöhön on sairaanhoitajan työssä olennaisen tärkeää. Sairaanhoitajalta tulee lisäksi löytyä vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. (Sairaanhoitajaliitto 2012.)

2.1 Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja on ammattikorkeakouluissa suoritettava sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattikorkeakoulututkinto (Ammattinetti 2012). Tutkinnon suorittaminen kestää kolme ja puoli vuotta, ja koulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Sairaanhoitajan koulutus pohjautuu Euroopan Unionin asettamiin direktiiveihin, ja on siksi vaatimustasoltaan samanlainen kaikkialla Euroopassa. Tutkinnon voi suorittaa eri ammattikorkeakouluissa ympäri Suomen. Pääpiirteet koulutuksien suhteen ovat samat, vaikka eri ammattikorkeakoulut voivat päättää opetussuunnitelmistaan itsenäisesti. Koulutuksen rakenne ja sisältöpainotukset voivat tästä syystä erota toisistaan koulujen kesken. (Sairaanhoitajaliitto 2012.) Sairaanhoitajan koulutusta säätelee myös laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (L 559/1994, A 564/1994).

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa koulutusta, joka valmistaa ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Koulutuksen tulee pystyä vastaamaan työelämän sekä sen kehittämisen vaatimuksiin. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012a.) Ammattikorkeakoulujen opintoihin kuuluu perus- ja ammatitopintoja, vapaasti valittavia opintoja, ammatitaitoa edistävää harjoittelua sekä opinnäytetyö (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012b).

Perusopintojen tarkoituksena on antaa opiskelijalle laaja-alainen yleiskuva asianomaisen alan asemasta ja merkityksestä yhteiskunnassa, työelämässä ja kansainvälisesti. Perusopintojen tavoitteena on lisäksi perehdyttää opiskelija ammattialan yleisiin teoreettisiin perusteisiin sekä viestintään ja tarvittavaan virkamiesalan kielitaitoon. Ammattiopintojen tavoitteena on antaa opiskelijalle valmiudet toimia valmistuttuaan itsenäisesti ammattialalla asiantuntijatehtävissä ja yrittäjänä. Opiskelijalla tulee lisäksi olla valmiudet osallistua työyhteisönsä kehittämiseen. Ammattikorkeakoulutuksen aikana harjoittelujen tehtävänä on perehdyttää opiskelija ammattiopintojen kannalta keskeisiin ammattialan käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Opinnäytetyön tekeminen opiskelujen aikana puolestaan kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. (A 352/2003.)

Ammattikorkeakoulutuksen ohjatussa harjoittelussa opiskelijat perehtyvät terveydenhuollon toimintaan ja arvoperustaan. Ohjatun harjoittelun oppimiskokemusten avulla opiskelija alkaa kehittää omaa ammatillista osaamistaan kohti alan asiantuntijuutta. Tämä oppiminen jatkuu myös työelämässä. Oppilaitoksilla on lopulta vastuu varmistaa, että terveydenhuollon alalle valmistuvalla opiskelijalla on potilasturvallisuuden ja terveystalveluiden laadun edellyttämät valmiudet toimia ammatissaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tehtävänä on varmistaa, että jokainen harjoittelujakso tarjoaa opiskelijalle riittävästi ja tarkoituksenmukaisia oppimismahdollisuuksia. Harjoittelun ohjauksen tulee lisäksi palvella opiskelijan tarpeita ja jaksolle asetettuja vaatimuksia. (Heinonen 2004, 13.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskohteena ovat Hämeen ammattikorkeakoulusta, Hämeenlinnan toimipaikasta vuonna 2012 valmistuvat nuorisoasteen sairaanhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyössä tutkitaan valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniosaamista.

Eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, opetus ja ohjaus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito ovat sairaanhoitajan ammatilliseen asiantuntijuuteen kuuluvia osaamisalueita. Ammatillisen kasvun prosessi etenee Hämeen ammattikorkeakoulussa opetussuunnitelman vuositeemojen mukaisesti. Opiskelijoiden ammatillisen kasvun suunnitelma on laadittu opetussuunnitelman yleisten tavoitteiden pohjalta. (SoleOPS 2012.)

Hoitotyön koulutusohjelman pääaineena kaikilla opiskelijoilla on hoitotyö. Yhteisen pääaineen lisäksi opiskelijoilla on mahdollisuus suuntautua hoitotyön eri osaamisalueille sivuainevalinnoilla.

Sivuainevaihtoehtoja ovat:

- Hoitotyö mielenterveystyössä
- Akuutisti sairastuneen potilaan hoitotyö
- Toimintakykyä edistävä moniammatillinen työ
- Lasten ja nuorten hoitotyö
- Kriisi- ja poikkeusolojen hoitotyö

- Päihdetyö
 - Multicultural nursing
- (SoleOPS 2012.)

Opiskelijalla on mahdollisuus laajentaa osaamistaan myös vapaasti valittavien opintojen osalta. Ammattikorkeakouluyksikköjen yhteistyön ansiosta vapaasti valittavia opintoja voi opiskella sivuainetarjonnan lisäksi myös toisista koulutusohjelmista tai muista korkeakouluista. Kaikki opiskelijat valitsevat siis itselleen yhden sivuaineen ja vähintään yhden vapaasti valittavan opintokokonaisuuden. (SoleOPS 2012.)

2.2 Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen

Eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, opetus ja ohjaus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito ovat sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluvia osa-alueita (SoleOPS 2012).

Sairaanhoitajan eettistä toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lait sekä hoitotyön eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan tulee toimia työssään aina eettisesti korkeatasoisesti ja noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä. Eettisyyden huomioimisen lisäksi sairaanhoitajan tulee työssään toimia terveyttä edistävästi ja ylläpitävästi. Sairaanhoitaja toteuttaa työtään näyttöön perustuvaan hoitotyöhön tukeutuen ja viimeisintä, ajankohtaista tieteellistä tietoa hyväksikäyttäen. Sairaanhoitajalla on pyrkimys edistää hoitotyötä ja valmius toimia hoitotiimin johtajana. (Opetusministeriö 2006, 64–67.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilasta ja hänen omaisiaan neuvomalla ja ohjaamalla heitä. Sairaanhoitaja toimii työssään yhteistyössä kollegoidensa ja moniammatillisten tiimien kanssa. Sairaanhoitajan tulee hyvän yhteistyön nimissä kunnioittaa ja huomioida työssään myös monikulttuurisuus ja edistää ihmisoikeuksia. Hän ottaa työssään huomioon myös muuttuvat väestön terveystarpeet. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys osana potilaan hoitoa ja hänen tulee omata vahvat tiedot lääkehoidosta sekä sen toteuttamisesta hoitotyössä. (Opetusministeriö 2006, 64–67.)

Sairaanhoitajan kliinisen osaamisen tulee perustua vahvaan teoreettiseen tietoon, joka kattaa myös erikoisalojen tiedollisen osaamisen. Sairaanhoitajan tulee työssään pystyä havainnoimaan, tutkimaan ja arvioimaan potilaan tilaa sekä toteuttamaan tavallisimpia hoitoja ja hoitotoimenpiteitä. Sairaanhoitajan tulee hallita kliinisen osaamisen osa-alueista aseptiikka ja pyrkiä toiminnallaan torjumaan infektoita. (Opetusministeriö 2006, 68.)

Sairaanhoitajien ammatillista osaamista ja sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehitystä on tutkittu Suomessa. Seuraavassa esitellään esimerkkeinä kahden ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön tuloksia sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen osaamisen kehityksestä koulutuksen aikana. Opinnäytetyöt ovat Heikkosen ja Mikkolan

(2008) Valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käsitteitä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksista sekä Männikön (2011) Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen: Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo?

Heikkosen ja Mikkolan (2008) opinnäytetyössä suurin osa vastanneista sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoista arvioi omat eettiset valmiutensa hyväksi, erittäin hyväksi tai kiitettäväksi. Erityisen hyvin vastaajat osasivat mielestään toimia vastuullisesti ja potilaiden yksityisyyttä kunnioittaen. Männikön (2011) kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat edellä mainittuja asioita, ja hänenkin mukaansa opiskelijat kokevat juuri eettisen osaamisen parhaimmaksi osaamisalueekseen.

Männikön (2011) mukaan sairaanhoitajaopiskelijat kokevat vuorovaikutustaitonsa vahvoiksi ja he tulevat arvionsa mukaan erityisen hyvin toimeen aikuis- ja vanhuspotilaiden kanssa. Heikkosen ja Mikkolan (2008) tutkimuksessa vastaajat kokivat samoin omaavansa erittäin hyvät tai hyvät yhteistyövalmiudet. Parannettavaa koettiin kuitenkin siinä, että pystyttiin itse toimimaan vielä konsultoitavana asiantuntijana.

Heikkonen ja Mikkola (2008) esittävät tuloksissaan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokevan pääasiassa kaikki kliinisen osaamisen osa-alueet erittäin vahvoiksi saamansa koulutuksen myötä. Erittäin hyvin opiskelijat arvioivat pystyvänsä seuramaan potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimmissa sairauksissa sekä arvioimaan ja ylläpitämään peruselintoimintoja, hengitystä, verenkiertoa ja tajunnan tasoa. Tuloksien mukaan suurin osa vastaajista arvioi pystyvänsä kiitettävästi toimimaan aseptisesti työssään. Kukaan vastaajista ei kokenut aseptista osaamistaan tyydyttäväksi tai erittäin tyydyttäväksi. Männikön (2011) kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten tulokset olivat jonkin verran ristiriidassa keskenään opiskelijoiden kliinisen osaamisen suhteen. Kuitenkin myös niiden mukaan peruselintoimintojen tarkkailu oli opiskelijoilla vahvaa. Potilaan hygieniasta huolehtiminen ja aseptinen toiminta olivat tulosten mukaan myös opiskelijoiden vahvuuksia.

2.3 Sairaanhoitajan hygieniosaaminen

Sairaanhoitajien suuntautuminen eri hoitotyön osaamisalueille ja työpaikoihin, määrittelee sairaanhoitajan työssä tarvitsemaa hygieniatietouden määrää. Leikkaushoitajan ammatillisen pätevyyden tärkeimmiksi osa-alueiksi kuuluvat aseptiikka ja turvallisuus. Leikkaushoitajat hallitsevat desinfektion, steriilin pukeutumisen ja leikattavan potilaan peittelyyn kuuluvat hoitotyön toiminnot. Leikkaushoitajien tulee hallita eri puhtausluokkien leikkaukset ja niissä ohjeiden mukaan toimiminen. Leikkaushoitajat ovat perillä uusimmasta aseptisesta tietoudesta ja toimivat sen huomioon ottaen. Leikkaushoitajien ammatillinen pätevyys on vaatimustasoltaan todella korkea. (Tengvall 2010.)

Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on henkilökohtaisesti vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on kannattavaa ja infektioiden esiintyvyyteen voi-

daan vaikuttaa varsin yksinkertaisilla toimenpiteillä. Oleellinen lähtökohta hoitoon liittyvien infektioiden torjumiseksi on pitkällä tähtäimellä panostaa koko terveydenhuollon henkilöstön infektioiden torjunnan koulutukseen. Entistä sairaampien potilaiden hoito ja vaativammat hoitomuodot lisäävät paineita infektioiden torjunnan koulutukselle. Infektioiden torjunnan opetuksen vähimmäistaso tulisi sopia valtakunnallisesti. (Syrjälä 2010, 29–34.)

Opetusministeriön Terveysalan koulutus 2005 -projektin myötä Suomessa tarkistettiin tutkintonimikkeittäin terveystalon ammattikorkeakoulutuksen opinnot vastaamaan Kansallisen terveystalon tavoitteita ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja terveydenhuollon kansainvälisissä kehittämissuosituksissa ja -linjauksissa esille tulleita osaamisvaatimuksia. Projektin tarkoituksena oli määrittää sosiaali- ja terveystalon ammattikorkeakoulun suorittaneiden ammatin vaatima osaaminen ja koulutuksen vähimmäisvaatimukset. Tavoitteena oli maan laajuisesti varmistaa riittävä yhdenmukainen ammattitaito. Projektin tuloksena tarkistettavat osaamisvaatimukset, määritellyt opintojen keskeisestä sisällöstä ja opintojen vähimmäislaajuuksista lähetettiin ohjeiksi ammattikorkeakouluille. (Opetusministeriö 2006, 9–16.)

Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu eettisyydestä, terveyden edistämisestä, hoitotyön päätöksenteosta, ohjauksesta ja opetuksesta, yhteistyöstä, tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä johtamisesta, monikulttuurisesta hoitotyöstä, yhteiskunnallisesta toiminnasta, kliinisestä hoitotyöstä ja lääkehoidosta. Terveystalon koulutus 2005 -projektin myötä tarkistettuihin sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin kirjattiin kliinisen hoitotyön osaamisalueeseen sairaanhoitajan kyky torjua infektioita. Opintojen keskeisiin sisältöihin tulisi projektin tulosten mukaan kuulua aseptisen toiminnan opetusta. Infektioiden torjunnan opintoja tulisi sisältyä sairaanhoitajan koulutukseen yhteensä 6 opintopisteen verran. Yksi opintopiste vastaa keskimäärin 27 tuntia opiskelijan työtä. (Opetusministeriö 2006, 63–70.)

Edellä mainittujen sairaanhoitajien osaamisvaatimusten pohjalta Turun ammattikorkeakoulussa tehtiin kehittämistehtävä kartoittamaan Varsinais-Suomen alueen hoitotyön johtajien näkemyksiä ammattikorkeakoulusta valmistuvien sairaanhoitajien osaamisvaatimuksista. Kehittämistehtävän tavoitteena oli selvittää, miten tärkeinä hoitotyön johtajat, tässä tapauksessa ylihoitajat, pitivät sairaanhoitajille määriteltyjä osaamisalueita. Kehittämistehtävän tiedonkeruun tuloksena sairaanhoitajille laadittuja osaamisvaatimuksia pidettiin yleisesti ottaen melko tai erittäin tärkeinä. Tärkeimpinä osaamisalueina vastaajat pitivät sairaanhoitajan eettistä osaamista, kliinistä osaamista ja yhteistyöosaamista. Kaikkia kliinisen osaamisen alueita pidettiin erittäin tärkeinä sairaanhoitajan osaamisalueina. (Paltta 2005.)

Ammattikorkeakoulusta valmistuvalta sairaanhoitajalta edellytetään yleisten ammatillisten valmiuksien hallintaa ja tietyn ammatin asiantuntijaosaamista (A 352/2003). Sairaanhoitajan koulutusta säätelevät laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 559/1994, A 564/1994) ja Eu-

roopan Unionin asettamat direktiivit (EY/36/2005) koulutukselle. Sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon työssään myös potilasturvallisuus ja tartuntatautilaki.

Toukokuussa 2011 voimaan tullessa terveydenhoitolaissa annetaan määräyksiä terveydenhuollon sisällöstä. Lain tarkoituksena on muun muassa varmistaa potilaan saaman hoidon laatu sekä potilasturvallisuus kaikissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja oikein toteutettua. Laadukas ja oikeanlainen hoito on tutkitusti tehokasta ja vaikuttaa potilaan sairauteen. Potilaan saama hoito tai sairaalassa olo eivät saa aiheuttaa potilaalle haittaa. (Potilasturvallisuutta taidolla 2012a.)

Asioidessaan sairaalassa tai terveyskeskuksessa potilas odottaa saavansa sairauteensa oikean diagnoosin, oikeanlaista hoitoa ja vaikuttavia lääkkeitä. Potilas olettaa, että hoito ja lääkkeet ovat turvallisia ja hoitoa toteuttaa ammattitaitoinen, osaava henkilökunta. Hoitohenkilökunnan on taattava potilaan saaman hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuuden tavoitteena on varmistaa, että hoito tai hoitoympäristö eivät aiheuta potilaalle hoitoon kuulumatonta vaaraa tai haittaa. Yleisimpiä hoidon haittoja ovat hoitoon liittyvät infektiot, väärä tai viivästynyt diagnoosi, lääkitysvirhe, kirurginen virhe, laitevirhe ja inhimillinen virhe. (Potilasturvallisuutta taidolla 2012b.)

Tartuntatautilain mukaan väestöä on suojattava tartuntataudeilta. Tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluu tartuntatautien ehkäisy, toteaminen ja seuranta, tartuntatautien selvittämiseksi ja torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluu myös sairaalainfektioiden ehkäisy. (L 583/1986.)

Tartuntatautien vastustamistyön hallintoon kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriö, tartuntatautien neuvottelukunta, terveyden ja hyvinvoinnin laitos, aluehallintovirastot ja sairaanhoitopiirit. Sairaanhoitopiirit seuraavat alueellaan tapahtuvaa tartuntatautien vastustamistyötä ja ohjaavat sairaalainfektioiden torjuntaa, seuranta ja selvittämistä. Kuntien on otettava tartuntatautien vastustamistyö osaksi kansanterveystyötä. (L 583/1986.)

2.4 Hygieniopetus hoitotyön koulutusohjelmassa Hämeenlinnassa

Sairaanhoitajan opinnot muodostuvat Hämeen ammattikorkeakoulussa perusopinnoista, ammattiopinnoista, pääaineen eli hoitotyön opinnoista, sivuaineopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista ja opinnäytetyöstä. Koulutuksen opintojaksoihin ei sisälly erillistä hygieniopetuksen osaa, vaan hygieniopetus on sisällytetty jo olemassa oleviin opintojaksoihin. (Ryhmän opintojaksot 2012.)

Hygieniopetuksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä koulutuksen antamaa opetusta, joka käsittelee hoitotyöhön liittyvää aseptiikkaa, aseptista työjärjestystä, hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa, infektioiden aiheuttajia ja infektioiden tarttumistapoja. Hygieniopinnot käydään tässä opin-

näytetyössä läpi niiltä osin kuin niistä on mainintaa opintojaksojen toteutussuunnitelmissa. Muihinkin kuin seuraavissa mainittaviin opintojaksoihin on voinut sisältyä jonkin verran hygieniaopetusta, se vain ei ole todennettavissa kirjoitetussa muodossa nykyisistä opetussuunnitelmista. Esimerkki tällaisesta opintojaksosta voi olla sisätauti-kirurgisen hoitotyön opintojakso.

Toteutussuunnitelma on opettajan laatima tiedote oppilaille SoleOPS-järjestelmään, josta opiskelija saa tarvittavat tiedot opintojakson suorittamista varten. Suunnittelun lähtökohtana on hyväksytty opetussuunnitelma, jonka pohjalta luodaan yksityiskohtainen toteutussuunnitelma. Tarkoituksenmukaisen toteutussuunnitelman tulisi olla realistinen ja käytännönläheinen. Toteutussuunnitelman tulee kuvata opintojakson sisällöt selkeästi. (Toimintaohje 2011.)

Perusopinnot ja ammattiopintojen koulutusalaakohtaiset opinnot eivät sisällä hygieniaopetusta. Koulutusohjelmakohtaisten opintojen luonnontieteelliset opinnot sisältävät hygieniosaamisen osa-alueen, jossa käydään läpi mikrobiologian perusteet, henkilökohtainen hygienia, lainsäädäntö, hygieeniset työskentelymenetelmät, puhdistus/puhtaanapito, ruokamyrkytystietous ja omavalvonnan suorittaminen (Luonnontieteelliset opinnot 2012). Opintojen lopuksi opiskelijalla on mahdollisuus saada hygieniosaamistodistus osoittamaan elintarvikehygieenista osaamista (Elintarviketurvallisuus Evira 2010). Koulutusohjelmakohtaisten opintojen lääketieteelliset opinnot osio 1 sisältää teoretietoa infektioitaudeista ja kirurgisista sairaalainfektioista (Lääketieteelliset opinnot 1 2012).

Pääaineen eli hoitotyön opinnoissa, hoitotyön taito -osiossa käydään läpi potilaaseen liittyvä puhtaus ja hygienia hoitotyössä (Hoitotyön taito 2012). Hoitotyön taidon lääkehoidon perusteet -osio käydään opintojaksolla läpi verkkokurssina. Verkkokurssilla käsitellään muun muassa lääkkeiden tilaus, säilytys ja hävittäminen, lääkkeiden jakaminen potilaille ja injektoiden antaminen. Lääkehoidon yhteydessä käydään läpi turvallisen lääkehoidon toteuttaminen sekä lääkkeiden jakamiseen ja antamiseen liittyvä aseptiikka. (Puistola & Seppälä 2005.) Hoitotyön taidon teoriaan liittyvän harjoittelun tavoitteena oppilailla on osata aseptisen työskentelyn perusteet ja syventää niitä harjoittelun aikana (Harjoittelu/hoitotyön taito 2012).

Lasten- ja nuortenhoitotyön teoriaosuudessa sekä siihen liittyvässä kasvua ja kehitystä tukevassa harjoittelussa käydään läpi lapsen ja nuoren perushoitotyö sekä vauvan kylvetys. Opintoihin liittyy myös eri toimenpiteiden suorittaminen kuten PLV-näytteen otto, rakkopunktio, ylähengitysteiden limaimu ja lapsen katetrointi sekä niihin liittyvä aseptiikka. (Harjoittelu/kasvua ja kehitystä tukeva hoitotyö 2012.)

3 ASEPTIIKKA JA HYGIENIA HOITOTYÖSSÄ

Aseptiikalla tarkoitetaan menettelytapoja, joilla pyritään toimimaan mikrobimattomasti ja suojaamaan joko steriiliä materiaalia tai elävää kudosta, estämällä, poistamalla tai tuhoamalla mikrobeja. Puhdistaminen on hygieenisen toiminnan perusta. Puhdistuksessa poistetaan likaa ja tehdään olosuhteet mikrobien kasvuksi epäsuotuisiksi. Samalla vähennetään jo olemassa olevien mikrobien määrää. Desinfektion tarkoitus on tappaa mikrobi tai vähentää niiden taudinaiheuttamiskykyä merkittävästi. Desinfektioilla ei voida kuitenkaan tuhota kaikkien mikrobien itiöitä. Desinfektio voi kohdistua esineisiin, iholle tai limakalvoille. Sterilointi on ainoa keino, jolla voidaan tuhota kaikki mikrobit. Sterilointia käytetään tuotteille, joilla on tarkoitus läpäistä potilaan iho tai limakalvot. (Ratia, Vuento & Grönroos 2005, 134–139.)

3.1 Mikrobit ja infektion synty

Mikrobi on yleisnimitys bakteereille, viruksille, sienille, loiseläimille eli parasiiteille ja prioneille. Mikrobit ovat, prioneita lukuun ottamatta, eläviä ja lisääntymiskykyisiä eliöitä, jotka voivat aiheuttaa ihmisille infektioita. (Vuento 2010, 43.) Mikrobeja on kaikkialla ihmisen elinympäristössä ja ihminen altistuu niille jatkuvasti (Kotimaa 1995). Mikrobit eivät aina aiheuta infektiota. Kontaminaatiolla tarkoitetaan aiheuttajamikrobien lisääntymistä esimerkiksi avoimella haavapinnalla, niiden aiheuttamatta kuitenkaan infektiota. Infektiossa aiheuttajamikrobi lisääntyy edelleen haavapinnalla aiheuttaen kudonvaurion. Infektion syntymiseen vaikuttavat monet eri tekijät. (Vuento 2010, 51.)

Infektion synnyn kannalta olennaista on aiheuttajamikrobin patogeenisuus eli mikrobin kyky aiheuttaa tauti. Yksi patogeenin tunnusmerkki on kyky murtaa elimistön suojamekanismeja ja aiheuttaa solutuhhoa. Infektion syntyn vaikuttaa myös mikrobin aiheuttaman taudin vaikeusaste sekä mikrobin kyky lisääntyä elimistössä ja estää elimistön luonnollisia puolustusreaktioita. (Vuento 2010, 51–52.)

Mikrobi voi tarttua, eli siirtyä tartunnan lähteestä tartunnan kohteeseen, monia eri teitä. Tärkeimpiä tartuntateitä ovat kosketus-, pisara- ja ilmatartunta. Veriteitse tarttuvat useimmiten eri virukset, kuten B- ja C-hepatiitti. Mikrobin tartuntatapa voi olla suora tai epäsuora. Suorassa tartuntatavassa mikrobit siirtyvät henkilöstä toiseen suoraan esimerkiksi kosketuksen tai pisaroiden välityksellä. Epäsuorassa tartunnassa taudin saanut henkilö kontaminoi mikrobeilla esimerkiksi ovenkahvat ja mikrobit siirtyvät ovenkahvasta edelleen toiseen ihmiseen. (Vuento 2010, 54.)

Mikrobi tarvitsee levitäkseen jonkin sitä välittävän aineen. Mikrobeja on ihmisen eritteissä kuten limassa, syljessä, virtsassa ja ulosteessa. Mikrobit voivat levitä myös elinnesteiden kuten veren välityksellä ja kudosten esimerkiksi ihon välityksellä. Infektioiden syntyyn vaikuttaa lisäksi infektioportin olemassaolo sekä mikrobin ja ihmisen vastustuskyky. Infek-

tioportilla tarkoitetaan jotakin yhteyttä, jonka kautta mikrobi pääsee ihmisen elimistöön. (Vuento 2010, 52–54.) Tavallisesti iho suojaa ihmistä haitallisilta mikrobeilta ja muodostaa suojaavan kerroksen kehon ja ulkomaa- ilman välille (Syrjälä & Lahti 2010, 113). Infektioportin, esimerkiksi haavan, olemassaolo kuitenkin helpottaa mikrobin pääsyä elimistöön, sillä iho ei tällöin toimi luonnollisena esteenä mikrobin leviämislle (Vuento 2010, 52).

3.2 Hoitoon liittyvät infektiot ja niiden kansanterveydellinen merkitys

Tartuntatautilain mukaan sairaalainfektiolla, eli hoitoon liittyvällä infektiolla, tarkoitetaan terveydenhuollon yksikössä annetun hoidon aikana syntyntä tai alkunsa saanutta infektiota. Hoitoon liittyvän infektion on täytettävä kolme eri kriteeriä: 1. Potilaalla todetaan mikrobin aiheuttama infektio, 2. joka ei ollut todettavissa tai kytemässä potilaan tullessa hoitoon ja 3. kyseinen infektio todetaan joko potilaan hoitojakson aikana tai sen jälkeen. (Syrjälä 2010, 18.)

Hoitoon liittyviä infektioita voivat aiheuttaa mihin tahansa mikrobiryhmään kuuluvat eliöt. Useimmat mikrobit, jotka aiheuttavat hoitoon liittyviä infektioita, ovat peräisin joko potilaan omasta mikrobistosta tai ne ovat siirtyneet potilaaseen henkilökunnan käsien välityksellä toisesta potilaasta. (Syrjälä 2010, 21.) Hoitoon liittyviä infektioita aiheuttaa tavallisimmin bakteeri. Noin 60–80 %:ssa tapauksista infektion aiheuttaja on bakteeri, jonka potilas on tuonut mukanaan sairaalan ulkopuolelta. Nämä bakteerit ovat siis ihmisen luontaisia bakteereja: kuten suoliston kolibakteereja tai ihon stafylokokkeja. Valtaosa hoitoon liittyvistä infektioista on yksittäin syntyneitä. Vain noin joka kahdeskymmenes infektioista syntyy sairaalainfektioepidemioista, jolloin sama mikrobi on levinnyt useisiin potilaisiin. (Lumio 2010.)

Parantuneiden hoitojen ansiosta voidaan hoitaa yhä sairaampia potilaita. Potilaiden vastustuskyky on näissä tapauksissa kuitenkin alhainen ja riski saada hoitoon liittyvä infektio kasvanut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Yhä useammin tehokkaan hoidon takaamiseksi potilaalle voidaan joutua laittamaan esimerkiksi verisuoni- ja virtsaketrejä ja luomaan näin luonnollisen puolustusjärjestelmän ohittavia eli invasiivisia infektiopotteja. Sen lisäksi, että nämä hoitovälineet avaavat uusia mikrobireittejä, ne myös toimivat tehokkaina mikrobien kasvualustoina ja useat bakteerit voivat lisääntyä niiden pinnalla suojassa elimistön omalta puolustukselta tai mikrobilääkkeiltä. (Vuento 2010, 56.) Hoitovälineiden laitton lisäksi potilaille voidaan joutua antamaan elimistön luonnollista vastustuskykyä muokkaavia hoitoja: kuten kortisonihoitoja tai tekemään elimistöä kuormittavia, vaativia leikkauksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Suomessa todetaan vuosittain noin 40 000–50 000 hoitoon liittyvää infektiota. Hoitoon liittyvän infektion saa useimmiten teho-osaston potilas. Tavallisten vuodeosastojen potilaista kirurgiseen leikkaukseen tulevien potilaiden riski saada hoitoon liittyvä infektio on suurin. Vähiten hoitoon liittyviä infektioita todetaan lapsipotilailla. Tavallisimpia hoitoon liittyviä infektioityyppejä ovat leikkausalueen infektiot, virtsatieinfektiot, sepsikset

eli verenmyrkytykset ja keuhkokuumeet. (Syrjälä & Laine 2010, 38; Lumio 2010; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Hoitoon liittyvien infektioiden merkitystä voidaan arvioida yksilön, hoitavan yksikön tai yhteiskunnan kannalta. Tavallisesti hoitoon liittyvien infektioiden vaikutusta kuvataan suhteessa kuolleisuuteen, hoitojakson pituuteen ja niiden aiheuttamiin kustannuksiin. (Syrjälä & Laine 2010, 39.) Hoitoon liittyvien infektioiden arvioidaan olevan osasyynä vuosittain yli 1500 ihmisen kuolemaan Suomessa (Syrjälä & Laine 2010, 39; terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Hoitoon liittyvä infektio ja sen hoitaminen pidentävät sairaalassaoloa keskimäärin viikolla ja vaikuttavat näin ollen myös merkittävästi hoidon kustannuksiin Suomessa (Lumio 2010).

Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntatyö on osa potilasturvallisuuden toteuttamista. Torjuntatyöhön panostaminen on inhimillisesti ja taloudellisesti kannattavaa, osa hoitoon liittyvistä infektioista on torjuttavissa oikeanlaisella toiminnalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Hygienialla tarkoitetaan terveydenhoidollista puhtautta, oppia terveydestä ja terveyttä ylläpitävistä keinoista. Sairaalahygienialla pyritään ehkäisemään tartuntojen leviämistä, sairaaloissa ja terveydenhuollossa, oikeiden toimintatapojen avulla. (Ratia & Routamaa 2010, 152.)

Tässä opinnäytetyössä hoitoon liittyvien infektioiden torjunta käydään läpi käsittelemällä tarkemmin erikseen tavanomaisten varotoimien ja henkilöhygienian merkitystä infektioiden torjunnassa sekä potilaan eristäminen osana tarkempia varotoimia. Opinnäytetyössä käydään läpi myös lääkehuoltoon kuuluva aseptiikka sekä hygienia.

3.3 Tavanomaiset varotoimet

Hyvässä ja turvallisessa potilastyössä tulisi aina ottaa huomioon seuraavat toimintatavat: oikea käsihygienia, oikea suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat, pisto- ja viiltotapaturmien välttäminen sekä oikea välineiden käsittely. Näillä toimintatavoilla tarkoitetaan hoitotyössä, tavanomaisia varotoimia, joiden tulisi toteutua jokaisen potilaan hoitotyössä, jokaisessa hoitotyön vaiheessa. (Syrjälä 2010, 27.)

Tartunnat leviävät sairaaloissa pääasiassa työntekijöiden, vierailijoiden ja potilaiden käsien välityksellä. Henkilökunnan kädet kontaminoituvat helposti erilaisista mikrobilähteistä, ja mikrobit leviävät eteenpäin, mikäli tartuntatietä ei katkaista. Jokaisen sairaalaympäristössä liikkuvan ihmisen tulisi kiinnittää huomiota hyvään käsihygieniaan. Hyvän käsihygienian toteutumiseen voi jokainen itse helposti vaikuttaa. (Ratia & Routamaa, 153.)

Käsien välityksellä tapahtuvaa kosketustartuntaa pyritään ehkäisemään nykysuositusten mukaisesti alkoholipitoisen käsihuuhteen käytöllä. Nestemäisen saippuan käyttöä suositellaan vain näkyvän lian poistoon, WC-käynnin jälkeen ja *Clostridium difficile*n sekä Noroviruksen aiheuttamien infektioiden yhteydessä. Saippuapesuun tulisi käyttää aikaa riittävän tehon aikaansaamiseksi 60 sekuntia. Ennen saippuan annostelemista kädet kostutetaan haalealla vedellä. Sen jälkeen kädet pestään juoksevan veden alla,

huuhdellaan ja kuivataan paperipyyhkeellä. Vesihana tulee sulkea paperipyyhkeellä uuden kontaminaation ehkäisemiseksi. (Syrjälä & Teirilä 2010, 165–167; World Health Organization 2009, 152–156.)

Alkoholipitoinen käsihuuhde poistaa tehokkaasti ja nopeasti käsiin joutuneet mikrobit. Käsihuuhdetta tulisi käyttää aina ennen ja jälkeen potilas-kontaktin. Lisäksi käsihuuhdetta on käytettävä tilanteissa, joissa kosketetaan potilaan hoitoon liittyviä välineitä tai kun edetään, aseptisesta työjärjestyksestä poiketen, likaiselta alueelta puhtaalle alueelle. Käsihuuhdetta tulisi lisäksi käyttää aina ennen virtsakatettrin, laskimokanyylin tai muun invasiivisen välineen laittoa sekä suojakäsineiden riisumisen jälkeen. (Syrjälä & Teirilä 2010, 167; World Health Organization 2009, 152.)

Käsihuuhdetta annostellaan kämmenelle 3 ml, käsihuuhdepumpusta riip-puen tämä tarkoittaa 2–3 painallusta. Käsihuuhdetta hierotaan käsiin vä-hintään 30 sekunnin ajan. Käsihuuhdetta otetaan kuivalle iholle. Sitä hie-rotaan ensin sormenpäihin ja peukaloon, josta käsihuuhteen hieronta tulee sitten jatkaa kattavasti kaikkialle käsiin. Käsihuuhdetta ei tule yrittää kui-vata paperipyyhkeillä tai ilmapirran avulla, käsiä heiluttamalla, sillä käsi-huuhteen kuivumisaika ja samalla myös sen desinfektioteho vähenee. (Syrjälä & Teirilä 2010, 169–170.)

Käsihuuhteen käytön merkitys on noussut nykyisessä hoitoon liittyvien in-fektioiden torjuntatyössä sen hyvien ominaisuuksien myötä. Käsihuuhde poistaa mikrobeja tehokkaammin kuin pelkkä käsien saippuapesu ja sen käyttö vie lisäksi vähemmän aikaa. Käsihuuhdeannostelijoita on helppo asettaa saataville hoitoympäristöön, ja käsihuuhteella on osoitettu olevan käsiä suojaava vaikutus. Saippuapesu kuivattaa käsien ihoa ja voi saada aikaan ihoärsytystä sekä ihon halkeilua. Ärsyynyt iho on altis infekti-oille, ja ärsyntyneeltä iholta mikrobien poistaminen on vaikeampaa. Kui-van ihon hoidossa tulee käyttää riittävästi kosteusvoiteita. (Syrjälä & Tei-riä 2010, 173–175.)

Hyvän käsihygienian toteuttaminen vaatii käsihuuhteen ja saippuapesun lisäksi huomion kiinnittämistä kynsien kuntoon sekä sormusten ja korujen käyttöön. Kynsien alla ja kynsien seudussa on suuri osa käsien mikrobeis-ta. Pitkien kynsien alle kertyy helposti kosteutta ja likaa, joka tarjoaa hy-vän kasvualustan mikrobeille. Pitkät ja rosoiset kynnet voivat myös rikkoa suojakäsineitä helpommin, siksi hoitohenkilökunnan tulee pitää kyntensä lyhyinä. Tuore kynsilakka ei lisää mikrobien määrää, mutta vanhassa ja lohkeilevassa kynsilakassa mikrobien määrä pääsee kasvamaan. Myös sormukset ja erilaiset rannekorut sekä -kellot mahdollistavat mikrobien määrän kasvun käsissä, kun käsien puhdistusaineet eivät pääse vaikutta-maan niiden alla ja toisaalta ihon kosteus lisääntyy korujen alla. (Syrjälä & Teirilä 2010, 174.) Suojakäsineiden käyttö liittyy toisaalta hyvän käsihy-gienian toteuttamiseen, mutta myös oikeaan suojainten käyttöön. Suojakä-sineet käsitellään tässä opinnäytetyössä osana oikeaa suojainten käyttöä.

Käsihygieniasta hoitotyössä on tehty useita tutkimuksia. Tutkimuksia on tehty ympäri maailmaa ja Suomessa sekä sairaala- että osastokohtaisesti. Tutkimuksien tulokset viittaavat yleisesti siihen, että käsihygienian merki-

tys koetaan hoitotyössä tärkeäksi ja oma toiminta hyvän käsihygienian toteutumiseksi pääasiassa oikeaksi. Kuitenkin tehtyjen havainnointitutkimusten myötä hoitotyön henkilökunnan käsihygienian toteuttamisissa todetaan puutteita. (Syrjälä & Teirilä 2010, 177–179) Esimerkkinä tutkimustuloksista seuraavana kolme eri ammattikorkeakouluissa tehtyä opinnäyte-työtä:

1. Pieksämäen seudulla tehty kyselylomaketutkimus (Eskelinen 2007) osoittaa, että hoitohenkilökunta pitää käsihygieniaa erittäin tärkeänä osana hyvää hoitotyötä. Perusterveydenhuollossa käsihygieniasta pidetään huolta pääasiassa panostamalla käsien saippuapesuun, erikoisterveydenhuollossa käsidesinfiointin avulla. 2. Keski-Suomen keskussairaalassa sekä Äänekosken terveyskeskuksessa tehty kyselylomaketutkimus (Pajunen & Blomberg 2005) osoittaa samoin hoitohenkilökunnan arvostavan hyvää käsihygieniaa. Käsihygieniatietoutta hoitohenkilökunnalla oli heidän kokemuksensa mukaan paljon. Tietous ei kuitenkaan aina näy käytännön hoitotyössä. 3. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nefrologian klinikassa tehdyn havainnointitutkimuksen (Aaltonen, Haapalainen & Kirjavainen 2008) tuloksena havaittiin jonkin verran puutteita hoitohenkilökunnan käsihygieniassa. Käsiiä ei desinfioitu riittävän usein, ja käsien desinfiointitekniikassa oli puutteita. Havainnoitavilla henkilöillä oli lisäksi käsissään koruja, sormuksia tai kelloja. Suojakäsineitä käytettiin paljon, mutta käsien desinfiointi suojakäsineiden käytön yhteydessä oli puutteellista.

Tavanomaisiin varotoimiin liittyy oikean käsihygienian lisäksi oikea suojainten käyttö. Työ- ja suojavaatetuksen tarkoitus on estää työntekijöiden omien vaatteiden likaantuminen, infektioiden tarttuminen työntekijästä potilaaseen, potilaasta työntekijään sekä estää mikrobien siirtyminen potilaasta toiseen. Työasuun merkitystä on pidetty vähäisenä infektioiden torjunnassa. Työasu voi kuitenkin kontaminoitua hoitotyössä ja se tulisi vaihtaa tarpeen mukaan puhtaaseen, mieluiten päivittäin. Muita hoitotyöhön liittyviä suojaimia ovat suojakäsineet, suojatakki, suojaesiliina, suu- ja nenäsuojus, hiussuojus ja silmäsuojus. Kengänsuojuksista on pääasiallisesti luovuttu, sillä infektiot eivät leviä kenkien välityksellä. (Routamaa & Ratia 2010, 155–156, 162.)

Suojakäsineiden tarkoituksena on estää veritartunta, mikrobien tarttuminen potilaista hoitotyöntekijöiden käsiin sekä käsien välityksellä leviävien infektioiden tarttuminen potilaisiin (Routamaa & Ratia 2010, 161). Suojakäsineitä tulee käyttää aina koskettaessa verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituja ihoalueita, limakalvoja, rikkiäistä ihoa tai potilaalle asetettuja vierasesineitä. Suojakäsineet puetaan puhtaisiin, desinfiointuihin, kuiviin käsiin. (Syrjälä & Teirilä 2010, 176.) Suojakäsineet ovat aina potilas- ja toimenpidekohtaisia. Ne riisutaan toimenpiteen loputtua tai potilaalta toiselle mentäessä. Suojakäsineiden riisumisen jälkeen kädet tulee desinfioida välittömästi käsihuuhteella. (Routamaa & Ratia 2010, 161–162.)

Suojakäsineiden yleisimpiä ja käyttökelpoisimpia materiaaleja ovat vinyyli ja lateksi. Potilaan hoitotyössä käytetään aina kertakäyttöisiä suojakäsineitä, joko tehdaspuhtaita tai steriilejä. Tehdaspuhtaat suojakäsineet käy-

vät tilanteisiin, joissa ollaan tekemisissä esimerkiksi potilaan ihon tai limakalvojen kanssa. Tarkempaa aseptiikkaa vaativissa invasiivisissa toimenpiteissä käytetään steriilejä suojakäsineitä. Myös tuoreen, alle 24 tuntia vanhan leikkaushaavan hoito, steriloidun tuotteen käsittely ja lääkkeiden aseptinen valmistelu vaativat steriilien suojakäsineiden käyttöä. (Routamaa & Ratia 2010, 161–162.)

Suojatakkia ja -esiliinaa käytetään estämään alla olevan työasun likaantuminen ja kastuminen verestä tai muista eritteistä. Niitä käytetään, kun hoitotilanteessa on vaara vaatetuksen tahriintumiselle tai eristystilanteissa ohjeiden mukaisesti. Suojatakki ja -esiliina ovat kertakäyttöisiä. Ne puetaan työasun päälle ja hävitetään käytön jälkeen jätteiden mukana. Ennen suojatakin ja -esiliinan pukemista, kädet desinfioidaan alkoholipitoisella käsihuuhteella. Kädet tulee desinfioida myös suojatakin ja -esiliinan riisumisen jälkeen välittömästi. (Routamaa & Ratia 2010, 157–158.)

Suu- ja nenäsuojusta käytetään suojaamaan työntekijää veri- ja eriteroiskeilta toimenpiteiden yhteydessä sekä eristyspotilaiden hoidossa. Suu- ja nenäsuojus on aina kertakäyttöinen sekä potilas- ja toimenpidekohtainen. Kädet desinfioidaan ennen suu- ja nenäsuojuksen laittamista sekä sen riisumisen jälkeen. Suu- ja nenäsuojuksen laitton yhteydessä suojus tulee asettaa tiiviisti ja huolellisesti kasvoille. Toimenpiteen aikana suojukseen ei saa koskea, eikä sitä tule laskea kaulalle. Suu- ja nenäsuojus riisutaan nauhojen avulla tai koskettamalla vain suojuksen reunoja. Etuosaan koskettamista tulee suojaimen riisumisen yhteydessä välttää. Suu- ja nenäsuojus ei suojaa ilmateitse tarttuvilta taudeilta. Tällöin vaaditaan hengityssuojaimen käyttöä. Hengityssuojaimia on kolmenlaisia: uloshengitysventtiilillä varustettuja, ilman uloshengitysventtiiliä olevia sekä suojalla peitetyjä uloshengitysventtiilillä varustettuja. (Routamaa & Ratia 2010, 158–159.)

Hiussuojusta käytetään hoitotyössä pääasiassa suojaamaan aseptista aluetta putoavilta hiuksilta ja niissä olevilta mikrobeilta. Joissakin tapauksissa hiussuojusta voidaan käyttää myös suojaamaan työntekijää hoitotilanteen veri- ja eriteroiskeilta. Hiussuojuksen käyttö kuuluu operatiivisten toimenpiteiden toimenpideasuun. Silmäsuojusta käytetään puolestaan estämään veri- ja eriteroiskeiden pääsy silmään erityisesti toimenpiteiden yhteydessä. Kädet desinfioidaan aina silmäsuojuksen riisumisen jälkeen. (Routamaa & Ratia 2010, 158–160.)

Infektioiden leviämisen torjumiseksi jokaisen potilaan hoitotyössä tulee, oikean käsihygienian ja oikean suojainten käytön lisäksi, ottaa huomioon oikeat työskentelytavat. Oikeilla työskentelytavoilla tarkoitetaan aseptisen työjärjestyksen noudattamista, hyvää käsihygieniaa, tilanteeseen sopivaa suojainten käyttöä sekä aseptiikan ottamista huomioon jokaisessa hoitotyön vaiheessa. Aseptisella työjärjestyksellä tarkoitetaan toimintatapaa, jossa edetään puhtaimmasta toimenpiteestä likaisimpaan. Aseptinen työjärjestys tulee huomioida sekä yksittäisen potilaan hoidossa, mutta myös suunniteltaessa potilaiden hoitojärjestystä. Ensimmäisenä hoidetaan esimerkiksi potilaat, joilla on puhtaita leikkaushaavoja ja vasta näiden potilaiden hoidon jälkeen siirrytään hoitamaan potilaita, joilla on infektoitu-

neita haavoja. (Syrjälä 2010, 29.) Oikeaa toimintatapaa ohjaa noudattamaan hoitohenkilön aseptinen omatunto. Aseptisella omallatunnolla tarkoitetaan eettistä ohjetta, jonka mukaan hoitohenkilö toimii aina noudattaen aseptista työjärjestystä sekä steriilejä periaatteita. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2005, 54.)

Tavanomaisiin varotoimiin kuuluvat lisäksi pisto- ja viiltotapaturmien välttäminen sekä oikea välineiden käsittely. Pisto- ja viiltotapaturmien ehkäisemistyöllä pyritään välttämään veritartuntojen määrää. Ehkäisemistyöhön kuuluu pisto- ja viiltotapaturmista tiedottaminen sekä tarvittavien välineiden anto tapaturmien välttämiseen. Jokaisesta hoitotyön yksiköstä pitää löytyä tarvittava määrä neulojen ja terävien hoitotarvikkeiden hävittämiseen tarkoitettuja keräysastioita. Teräviä hoitotarvikkeita käsiteltäessä tulee noudattaa varovaisuutta ja esimerkiksi neulaa ei saa laittaa takaisin neulan tulppaan, jotta ohipistämiseltä voitaisiin välttyä. Oikea välineiden käsittely liittyy pisto- ja viiltotapaturmien ehkäisemistyöhön, mutta samalla myös hoitovälineiden aseptiseen ja steriiliin säilyttämiseen sekä käyttämiseen. (Syrjälä 2010, 29.)

3.4 Henkilöhygieniä

Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntatyön osana jokaisen sairaalaympäristössä liikkuvan tulisi kiinnittää huomiota omaan hyvään henkilökohtaiseen hygieniaan (Ratia & Routamaa 2010, 153). Henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan ihmisen tietoista, omatoimista toimintaa puhtauden ylläpitämiseksi. Toimintaan kuuluu ihon säännöllinen peseminen, intiimi-hygienia ja vaatteiden puhtaudesta huolehtiminen, käsihygieniä, kynsien hoito sekä hiusten pesu. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lippinen, Ketola & Hietanen 2005, 67.) Hoitohenkilökunnan tulee ottaa huomioon mikrobien olemassaolo paitsi hoitoympäristössä, myös heissä itsessään ja ehkäistä niiden leviäminen. Aseptisen toiminnan aikana puhumisesta tulisi pidättäytyä, sillä syljessä esiintyy suuri joukko mikrobeja. Myös hiuksissa esiintyy mikrobeja ja siksi pitkät hiukset on pidettävä sairaalaympäristössä kiinni. (Ratia & Routamaa 2010, 152–153.)

Hyvän henkilöhygienian varmistamiseksi jokaisen sairaalaympäristössä liikkuvan tulee välttää suun ja nenän alueen sekä ihon epäpuhtauksien koskettelua ja hallita oikeat niistämis- ja yskimistavat. Hampaiden riittävä puhdistaminen ja kunnossapito vähentävät suussa olevien bakteerien määrää. Niistämisen ja yskimisen jälkeen kädet tulee puhdistaa käsihuuhteella. (Ratia & Routamaa 2010, 153.)

Potilaiden peseytymistottumukset tulisi pystyä säilyttämään myös sairaalahoidon aikana. Sairaudesta ja potilaan voinnista riippuen peseytymistottumuksia voidaan jopa tehostaa. Potilaille tulee hoidon aikana neuvoa peseytymispaikat ja tarjota peseytymiseen tarvittavaa apua, mikäli potilaan oma vointi ei salli peseytymisen omatoimista suorittamista. (Ratia & Routamaa 2010, 153.)

3.5 Potilaan eristäminen

Varotoimien noudattaminen kaikkien potilaiden hoidossa, jokaisessa hoitotoimessa, on infektioiden torjunnan perusta. Ne toimivat pohjana myös kaikille eristystoimille. Tapauksessa, jossa potilaalla todetaan tartuntatautiin mukainen tartuntatauti tai leviävä hoitoon liittyvä infektio, asetetaan potilas hoidon ajaksi eristykseen. Potilaan eristämällä pyritään estämään vaikeita sairauksia aiheuttavien mikrobien leviäminen toisiin potilaisiin, henkilökuntaan tai vierailijoihin tartuntateitä katkaisemalla. (VSSH ohjepankki 2011.)

Potilaan eristysluokkia on kolme: kosketuseristys, pisaraeristys ja ilmaeristys. Jokainen eristysluokka perustuu nimensä mukaisesti pääasiallisen tartuntatien katkaisuun. Eristyksessä on käytettävissä seuraavia keinoja: käsien desinfiointi, suojainhoito, tilaeristäminen ja ilmastointijärjestelyt. Tilaeristämällä tarkoitetaan potilaan sijoittamista eri huoneeseen tai osastolle muista potilaista. Hyvässä eristyshuoneessa on oma erillinen WC- ja pesutila eristyspotilaalle sekä sulku-tila. Tilaeristämisen tarkoitus on eristää potilas eri ilmatilaan muista potilaista ja toimia muistutuksena hoitohenkilökunnalle erityisen aseptisen ja hygieenisen toiminnan tarpeesta. Eristyshuoneen potilaan hoidossa käytettävät hoito- ja tutkimusvälineet ovat potilaskohtaisia ja niiden tulee olla kertakäyttöisiä tai eristystarpeen päättyessä puhdistettavissa. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 185–195.)

Kosketuseristyksen tarkoitus on katkaista kosketustartuntatie. Kosketuseristyksen tarve todetaan, kun potilaalla tiedetään tai epäillä olevan helposti suoran tai epäsuoran kosketuksen välityksellä leviävä sairaus. Kosketuseristys perustuu suojainhoitoon, erityisesti suojakäsineiden käyttöön. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 188, 201.) Hoidon ajaksi kosketuseristystä tarvitseva potilas pyritään sijoittamaan yhden hengen huoneeseen. Mikäli potilaalle ei voida osoittaa yhden hengen huonetta, potilas pyritään sijoittamaan samaan huoneeseen potilaan kanssa, jolla on sama eristystä vaativa sairaus. Näin toimitaan myös muiden eristysluokkien kohdalla. Kosketuseristyspotilaan lähihoidossa tulisi käyttää suojaesiliinaa. (Kujala & Kotilainen 2012.)

Kosketuseristystä tarvitaan, kun potilaalla todetaan esimerkiksi moniresistentti bakteeri (MRSA, VRE, ESBL), täitä, syyhy tai selvästi märkäinen infektio. Potilas voidaan joutua asettamaan kosketuseristykseen myös joidenkin hengitystieinfektioiden (RSV-infektiot, hengitystieinfektiot pikkulapsilla) tai ripulitautien kohdalla (*Clostridium difficile*). (Ylipalosaari & Keränen 2010, 188.)

Pisaraeristystä käytetään sairauksissa, jotka leviävät pisaroiden välityksellä esimerkiksi potilaan yskiessä, niistäessä tai puhuessa. Pisaroiden avulla leviävän sairauden tartuntaan vaaditaan yleensä lähikontakti sairastuneen ihmisen kanssa. Pisaraeristyksessä pyritään estämään sairauden leviäminen sijoittamalla potilas yhden hengen huoneeseen ja käyttämällä hoitotilanteessa suu- ja nenäsuojusta. (Kujala & Kotilainen 2012; Ylipalosaari & Keränen 2010, 201.) Pisaraeristystä tarvitaan esimerkiksi potilaan sairastuessa difteriaa eli kurkkumätää, hinkuyskää, sikotautia tai influenssaa (Ylipalosaari & Keränen 2010, 188.)

Ilmaeristuksen tarkoitus on katkaista tartuntatie sairaudelta, joka leviää ilmateitse kauas. Mikrobit erittyvät ilmaan potilaan hengityksestä, mutta erityisen tehokkaasti potilaan yskiessä tai aivastaessa. Tärkein ilmaeristystä vaativa sairaus on tuberkuloosi. Muita ilmaeristystä vaativia sairauksia ovat esimerkiksi vesirokko, yleistynyt vyöruusu ja tuhkarokko. Oleellista ilmaeristuksen toteuttamisessa on sijoittaa potilas alipaineistettuun eristyshuoneeseen, jossa on sulku-tila ja käyttää hänen hoidossaan hengityssuojainta. (Kujala & Kotilainen 2012; Ylipalosaari & Keränen 2010, 188–201.)

Eristyksen tavoitteen toteutuminen, eli infektioiden leviämisen estäminen, vaatii henkilökunnan ohjeistamista sekä heidän sitoutumistaan annettuihin toimintatapoihin. Myös eristykseen asetettuja potilaita sekä heidän vierailijoita tulee ohjeistaa oikeista toimintatavoista. Potilaalle kerrotaan hänen sairastamastaan sairaudesta, sen tartuttavuudesta, hoidosta sekä eristämisen tarkoituksesta. Potilaan tulee ymmärtää, miksi ja miten hänen liikkumisvapauttaan rajoitetaan sekä eristämiseen liittyvän erityisen tarkan hygienian toteuttamisen tärkeys. Jos potilas sairastaa ilmateitse tarttuvaa tautia, hänelle neuvotaan oikea yskimisetiketti. (Ylipalosaari & Keränen 2010, 194–196.)

Eristyspotilaiden huoneista tulevat pyykki ja jätteet kerätään erikseen niille tarkoitettuihin keräyspisteisiin (Ylipalosaari & Keränen 2010, 198). Henkilökunta poistaa eritetahrat heti niiden havaitsemisen jälkeen, kuten muissakin potilaiden hoitotilanteissa. Eritetahrojen poistamiseen käytetään kloorivalmisteita. (Teirilä & Pekkala 2010, 588.)

3.6 Lääkehuollon hygienia

Lääkehoidossa toteutettava aseptiikka ja hygienia ovat tärkeä osa hyvää ja turvallista potilashoitoa. Niiden huomioinnin avulla voidaan torjua hoitoon liittyviä infektioita. Hygienia ja aseptiikka on huomioitava lääkkeiden valmistuksen, käsittelyn ja käyttökuntoon saattamisen yhteydessä. Lääkkeet tulee pääsääntöisesti säilyttää osastoilla erillisissä lääkehuoneissa ja lääkekaapeissa, niiden alkuperäispakkauksissa. Lääkkeet valmistellaan käyttökuntoon suurilta osin osastoilla. Sairaaloiden lääkehuollon yksiköt valmistelevat kuitenkin useissa tapauksissa potilaskohtaisiksi annoksiksi esimerkiksi parenteraalisesti annettavat sytostaatit tai mikrobilääkkeet. (Torniainen & Routamaa 2010, 576–580.)

Suun kautta annettavat tabletit, kapselit ja nestemäiset lääkkeet jaetaan yleisesti erilaisille ristikkotarjottimille ja kertakäyttöisiin lääkelaseihin. Käyttävien tarjottimien tulee olla puhtaita. Ennen lääkkeiden jakamista kädet tulee puhdistaa, joko pesemällä tai desinfioimalla ne alkoholipitoisella käsihuuhteella. Lääkkeet jaetaan purkeista lääkelaseihin pinsettien tai lusikoiden avulla. Mikäli joudutaan koskettamaan lääkettä, tulee käsissä olla suojakäsineet. Paljain käsin lääkkeisiin ei saa koskea mikrobikontaminaation vuoksi. Avonaiset lääkelasit tulee peittää kannella, mikäli lääkkeitä jaetaan valmiiksi useita annostelukertoja varten. Lääkkeiden puolit-

tamisessa tai hienontamisessa käytettävät apuvälineet tulee puhdistaa joko kaisen lääkkeen jälkeen. (Torniainen & Routamaa 2010, 580.)

Parenteraalisesti potilaalle annettavat lääkkeet tulee ehdottomasti säilyttää steriileinä koko lääkkeen käsittelyvaiheen ajan. Parenteraalisesti annettavan lääkkeen käyttövalmiiksi saattaminen edellyttää huolellisuutta ja tarkkaa aseptiikan noudattamista. Tavallisen avonaisen neulan jättämistä infuusionestepulloon annostelun helpottamiseksi ei suositella sen aiheuttaman kontaminaation riskin takia. Myös tulpallisen moniannosneulan käyttöön tulee suhtautua kriittisesti, sillä se on altis useille sormikontakteille. Lääkkeen annossa tarvittavat välineet kuten ruiskut ja neulat, otetaan pakkauksistaan vasta juuri ennen käyttöä. Yksittäin pakatut käyttövalmiit lääkeainepakkaukset ovat infektioiden torjunnan kannalta ihanteellisimpia. (Torniainen & Routamaa 2010, 580–581.)

Potilaalle lääkkeitä annettaessa työskentelyn tulee olla aseptista. Kanyyleita ja infuusioletkustoja saa koskettaa vasta käsien desinfioinnin jälkeen. Lääkevoiteet ja -rasvat annostellaan lääkepakkauksesta ensin esimerkiksi puhtaalle suojakäsineelle ja siitä vasta potilaaseen. Silmätippojen tippapullon suun kosketusta potilaan silmään tai ripsiin tulee välttää. Ennen lääkkeiden antamista hoitohenkilön tulee varmistua siitä, että lääkeaine ei ole kontaminoitunut esimerkiksi vanhentuneen päiväyksen tai vioittuneen pakkauksen vuoksi. (Torniainen & Routamaa 2010, 581–582.)

4 TULEVAISUUDEN HAASTEET INFEKTIOIDEN TORJUNNALLE

Ihmisten keski-ikä nousee teollisuusmaissa koko ajan. Lääketieteen kehityksen myötä ihmisille pystytään tarjoamaan yhä monipuolisempia hoitoja, jotka kuitenkin aiheuttavat usein samalla elimistön puolustusjärjestelmän häiriöitä. Tällaisia hoitoja ovat muun muassa elintensiirrot ja solunsalpaajat, joita käytetään syöpien hoidossa. Tulevaisuudessa terveydenhuollossa hoidetaan myös enenevissä määrin ihmisiä, jotka ovat alttiita hoitoon liittyville infektioille. Keinoainekirurgian sekä anestesia- ja tehohoidon kehittymisen myötä potilaille voidaan laittaa monenlaisia vierasesineitä ja niiden vaikutuksesta riski saada hoitoon liittyvä infektio kasvaa. (Syrjälä 2010, 30–31.)

Potilaspaikkojen vähyys ruuhkauttaa ihmisten hoitoonpääsyä. Osastot ovat usein täynnä ja potilaita joudutaan hoitamaan myös ylipaikoilla. Samalla kuitenkin ei aina voida taata hoitohenkilökunnan määrän lisäystä osastoilla, ammattitaitoisten henkilöiden puutteen takia, vaan potilaita hoidetaan alimiehityksen voimalla. Lisääntynyt työmäärä ja kiire aiheuttavat laiminlyöntejä esimerkiksi käsihuuhteen käytössä. Ylikuormitus ja henkilökunnan niukkuus, johtavat usein siihen, että infektioiden torjuntakeinoja laiminlyödään vaikka niihin pitäisi nimenomaan panostaa. Tällaisissa tilanteissa syntyy helposti mikrobien aiheuttamia epidemioita. (Syrjälä 2010, 31–32.)

Tammikuussa 2012 tutkittiin MRSA-bakteerin leviämistä Rauman terveyskeskussairaalassa. MRSA-bakteerille altistuneita ihmisiä epäiltiin olevan jopa yli 500. MRSA-bakteerin kantaja löytyi normaalin hoitoon liitty-

vän tutkimuksen yhteydessä, ja koska terveyskeskussairaalassa osastoa kohti on vain yksi suihkutila, ovat kaikki kantajan kanssa samaan aikaan osastohoidossa olevat saattaneet altistua bakteerille. Todennäköisyys tartunnan saamiselle suihkutiloista on pieni, mutta silti mahdollinen. MRSA ei ole haitallinen terveille ihmisille, mutta vakavasi sairaille potilaille bakteeri voi olla hengenvaarallinen. (YLE 2012.) Vuonna 2003 todettiin myös pääkaupunkiseudulla Husin ja Helsingin kaupungin sairaaloista löytyneen yhteensä 50 MRSA-bakteeritartunnan saanutta potilasta. Sairaalabakteerille altistuneita arvioitiin olevan kaikkiaan noin tuhat. (KALEVA 2003.)

Sairaalaepidemioissa sairastuneiden määrä saattaa nousta helposti suureksi. Jos epidemia puhkeaa osastolla, jolla hoidetaan vaikeasti sairaita potilaita, saattaa epidemialla olla hoidettaville ihmisille vakavat seuraukset. Resistenttien bakteerien hoidossa saatetaan joutua käyttämään toisen linjan antibiootteja, jolloin esimerkiksi kirurgisen hoidon tulokset saattavat vaarantua. Pahimmillaan epidemian taltuttamiseksi voidaan joutua sulkemaan sairaalan osastoja, jolloin myös osastolle jonottavien potilaiden hoito viivästyy. Osastosululla on myös taloudellisia vaikutuksia, ja se vaikuttaa lisäksi sairaalan julkisuuskuvaan. Median kautta leviävät uutiset vaikuttavat myös ihmisten käsityksiin turvallisesta sairaalahoidosta. (Syrjälä & Laine 2010, 38–39.)

Tulevaisuuden infektioiden torjuntatyötä vaikeuttaa hoitoon liittyvien infektioiden määrän kasvun lisäksi myös infektioita aiheuttavien mikrobien lääkeresistentit kannat. Mikrobilääkeresistenssin perustana on bakteerin perimä. Joillakin bakteereilla on kyky tulla resistenteiksi tietyille lääkkeelle joko bakteerin geneeissä tapahtuneen mutaation seurauksena tai hankkimalla uutta geneettistä materiaalia jo ennestään resistenteilta bakteereilta. (Vuento & Vaara 2010, 71.) Mikrobien taipumus kehittää vastustuskykyä mikrobilääkkeitä vastaan havaittiin ensimmäisten antibioottien käyttöönoton jälkeen. Vastustuskykyisten mikrobikantojen ilmaantuminen onkin yhdistetty mikrobilääkkeiden käytön laajuuteen. (Järvinen & Syrjälä 2010, 78.)

Olemassa olevien resistenttien bakteerikantojen, esimerkiksi MRSA-kantojen, leviämisen estossa ovat tärkeintä sairaalahygieenisten toimenpiteiden huomioiminen hoitotyössä. Lisäksi potilaiden hoidossa tulisi käyttää mahdollisimman lyhytkestoista ja potilaan omaa bakteerikantaa mahdollisimman vähän muuttavaa mikrobilääkehoitoa. Potilaat, joiden oma mikrobisto on muuttunut antibioottihoidon seurauksena, ovat alttiimpia saamaan mikrobilääkkeille resistenttejä sairaalabakteereita. (Järvinen & Syrjälä 2010, 79.)

Kansainvälisesti tarkasteltuna Suomen tilanne mikrobilääkeresistenttien bakteerikantojen suhteen on hyvä. Bakteerilääkeresistenssissä tapahtuu kuitenkin muutoksia huonompaan suuntaan. (Vuento & Vaara 2010, 76–77; FIRE 2012.) Bakteerien antibioottiresistenssi on lisääntynyt kaikkialla maailmassa eikä uusia ongelmia ratkaisevia lääkkeitä ole pystytty vielä kehittämään. Suomen tärkein avohoidon ongelmabakteeri on pneumokokki, joka aiheuttaa välikorvantulehduksia, poskiontelotulehduksia ja keuhkokuumeita. (Vuento & Vaara 2010, 76; Bioteknologia info 2008.) Sairaa-

loissa ongelmaa aiheuttaa E.-colin ESBL-kantojen lisääntyminen ja sitä kautta tavallisesti virtsatieinfektioita aiheuttavan bakteerin muuttuminen resistentiksi kaikille kefalosporiineille eli bakteerilääkkeille. (Vuento & Vaara 2010, 76–77; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Samalla myös antibiooteille resistentit stafylokokit eli MRSA-kannat jatkavat leviämistään yhä laajemmalle. (Järvinen & Syrjälä 2010, 83.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa kyselylomakkeiden avulla Hämeen ammattikorkeakoulusta, Hämeenlinnan toimipaikasta, vuonna 2012 valmistuvien nuorisoasteen sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniosaamista.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

- 1.) Millaiseksi valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokevat omat hygieniosaamisen taitonsa ja kuinka tärkeinä he pitävät hygieniosaamista?
- 2.) Millaisia kokemuksia valmistuvilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on koulutuksen aikana saamastaan hygieniopetuksesta?
- 3.) Millaiset tiedot valmistuvilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on aseptiikasta ja hygieniasta?

Tämän opinnäytetyön tavoite on selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniosaamisen tasoa. Lisäksi tavoitteena on pohtia tulosten avulla mahdollista hygieniakoulutuksen lisätarvetta tuleville opiskelijoille tai hygieniopetuksen toteutustavan muutostarvetta.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tiedonkeruu tutkimukseen tehtiin kyselylomakkeiden (Liite 2) avulla kevään 2012 aikana. Tutkimuksen tiedonkeruussa sekä tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin apuna sähköistä Webropol – Datan analysointi- ja tiedonkeruuohjelmaa.

6.1 Määrällinen tutkimus

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jonka avulla tutkimuksen kohdetta pyritään selittämään ja kuvailemaan tilastoilla sekä numeroilla. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista sekä vertailuista. (Heikkilä 2008, 16.) Määrällisessä tutkimuksessa keskeistä on havaintoaineiston soveltuvuus numeeriseen mittaamiseen. Päättelöt tutkimustuloksista perustuvat tilastolliseen analysointiin muun muassa prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 129.)

Määrällisessä tutkimuksessa tavoitteena on saada tulokseksi yleistettäviä päätelmiä. Tämän takia tutkimuksen tekijän tulee harkita, kuinka suurelle joukolle ihmisiä tutkimus tehdään. Jos tarkoitus on tutkia esimerkiksi kes-

kisuumalaisten pitkäaikaistyöttömien koulutushalukkuutta, voidaan kyselylomake lähettää kaikille perusjoukkoon kuuluville ihmisille. Tällöin kysymyksessä on kokonaistutkimus. Jos taas kaikkien perusjoukkoon kuuluvien ihmisten tavoittaminen on hankalaa tai mahdotonta, voidaan perusjoukosta määritellä edustava otos. Edustava otos tarkoittaa ryhmää ihmisiä, joita tutkimalla tutkija voi olettaa saavansa samanarvoista tietoa kuin kaikkia perusjoukkoon kuuluvia ihmisiä tutkimalla. (Hirsjärvi ym. 2000, 166–167.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin määrällisen tutkimuksen mukaan, sillä tutkimuksen kohteena on suuri joukko ihmisiä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa yleistä tietoa tutkittavasta ihmisjoukosta, eikä tutkittavia ihmisiä tarkastella yksilöinä. Opinnäytetyön perusjoukon muodostavat Hämeen ammattikorkeakoulusta, Hämeenlinnan toimipaikasta, vuonna 2012 valmistuvat nuorisostaen sairaanhoitajaopiskelijat. Opinnäytetyön tiedonkeruu toteutettiin kokonaistutkimuksena, sillä kaikki perusjoukkoon kuuluvat ihmiset oli mahdollista tavoittaa sähköpostin avulla.

6.2 Kysely tiedonkeruumenetelmänä

Tutkimusmenetelmästä ja -tavoitteista riippuen tutkimuksen tiedonkeruu voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Kysely tiedonkeruumenetelmänä mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keräämisen. Sen avulla voidaan tavoittaa suhteellisen vähällä vaivalla suuri joukko ihmisiä ja samalla myös kysyä monia eri asioita. Kyselyn käyttäminen tiedonkeruumenetelmänä on hyödyllistä myös tutkijan kannalta. Huolellisesti suunnitellun kyselylomakkeen avulla vastaukset voidaan käsitellä nopeasti tallennettavaan muotoon ja analysoida ne tietokoneohjelman avulla. (Hirsjärvi ym. 2000, 182.)

Kyselyjen aineisto voidaan kerätä lomakkeita käyttäen ainakin kahdella eri päätavalla. Kyselyn muodoista postikyselyssä, lomake lähetetään tutkittavalle täytettäväksi ja hän palauttaa sen vastattuna takaisin tutkijalle. Kontrolloidussa kyselyssä tutkija itse tapaa henkilökohtaisesti tutkimukseensa vastaajat ja tutkimuksen tavoitteista sekä kyselystä on mahdollista keskustella tarkemmin tapaamisen yhteydessä. (Hirsjärvi ym. 2000, 183–184.)

Kyselyn käyttäminen tiedonkeruumenetelmänä ei aina ole hyödyistä riippumatta täysin ongelmattomaa. Kyselytutkimukseen liittyen ei ole aina mahdollista tietää, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen ja kyselyyn vastaamiseen. Kyselyn muodosta ja aiheesta riippuen myös vastausprosentti eli kyselyyn vastanneiden osuus, voi jäädä tutkijan odotuksia pienemmäksi. Vastaajalle vieras aihe ja erityisesti vastaamiseen vaadittu vaivannäkö voivat laskea vastausprosenttia. Kyselytutkimuksen kannalta merkittäväksi onnistumisen mittariksi nousee myös tutkimukseen tehdyn kyselylomakkeen laatu. Väärin muotoillut kysymykset voivat johtaa väärinymmärryksiin tai ne eivät tuotakaan sitä tietoa, mitä tutkija tarvitsee. (Hirsjärvi ym. 2000, 182.)

Kyselylomaketta laatiessa tutkijan tulee miettiä minkälaista tietoa hän tutkimukseltaan odottaa. Tietoa voidaan kerätä kolmenlaisilla kysymystyypeillä: avoimilla kysymyksillä, monivalintakysymyksillä ja edellä mainit-

tujen kahden välimuodoilla. Avoimilla kysymyksillä vastaajalle annetaan mahdollisuus ilmaista oma mielipiteensä kysymykseen, vaikuttamatta siihen valmiilla vastausvaihtoehdoilla. Kysymykseen on mahdollisuus vastata omilla sanoilla ja sellaisetkin mielipiteet, joita tutkija ei olisi osannut edes odottaa, nousevat esille. Samoin kuitenkin vastaajat voivat myös vastata aiheen vierestä tai esittää mielipiteensä kirjavasti, jolloin vastausten vertailu tuloksia koottaessa vaikeutuu. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot kysymyksiin annetaan vastaajalle valmiina. Vastaaja valitsee vaihtoehdoista hänelle sopivimman esimerkiksi rastittamalla sen kyselylomakkeesta. Lopullisten vastausten vertaileminen keskenään on helppoa. (Valli 2010, 125–126.)

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruu toteutettiin kyselylomaketta (Liite 2) käyttäen. Kyselylomakkeen kysymykset ovat pääosin monivalintakysymyksiä. Yksi monivalintakysymys sisältää avoimen kysymyksen, jossa on mahdollisuus perustella edellinen vastauksensa. Lomakkeen kysymykset on suunniteltu tuottamaan tietoa suoraan opinnäytetyölle määritettyihin tutkimusongelmiin. Kyselylomake muodostuu kolmesta osa-alueesta.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osa-alueessa kartoitetaan vastaajan taustatietoja. Taustatietoja ja vastauksia vertailemalla pyrin selvittämään sitä, onko aikaisemmalla terveydenhoitoalan koulutuksella tai sivuainevalinnoilla merkitystä siihen, kuinka hyväksi oppilaat arvioivat hygieniosaamisensa ja hygieniosaamisen merkityksen suhteessa tulevaan työhönsä. Vastaajien taustatietoja verrataan myös suhteessa tieto-osion tuloksiin. Kyselylomakkeen toisessa osa-alueessa kartoitetaan vastaajien mielipideja kokemuspuolta hygieniosaamisesta ja -opetuksesta. Kyselylomakkeen ensimmäisen ja toisen osa-alueen kysymykset on tehty juuri tätä tutkimusta varten.

Kyselylomakkeen kolmannessa osa-alueessa vastaajien tietoja hygieniosaamisesta kartoitetaan tieto-osion kysymyksillä. Lomakkeen kolmas osa-alue on muodostettu kahden jo olemassa olevan mittarin avulla. Kyselylomakkeen tieto-osion kysymykset 17.–23. ovat peräisin Duodecimin verkkokurssit (2011) infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa -osiosta. Kysymykset 24.–29. ovat puolestaan Sihvosen ja Sirrolan (2011), Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden, opinnäytetyöstä: Infektioiden torjunta terveysalalla -opintojakso, opiskelijoiden tavoitteiden saavuttaminen verkko-opinnoissa (2011). Kaikki tieto-osion kysymykset ja niiden aihealueet käsittelevät teoreettisessa viitekehyksessä jo esille tulleita asioita.

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, jotta jokaista tutkimusjoukkoon kuuluvaa sairaanhoitajaopiskelijaa olisi mahdollista tutkimuksen tiimoilta kyselyn avulla kuulla. Koin tärkeäksi, että jokainen tutkimusjoukkoon kuuluva voisi vastata kyselyyni ja saisin tätä myöden myös mahdollisimman monia erilaisia vastauksia. Näin ison tutkimusjoukon haastatteleva ei olisi onnistunut kohtuullisen ajankäytön mitoissa, eikä haastattelun kautta olisi myöskään ollut mahdollista vastata anonyymisti. Anonyymiyys on tehnyt helpommaksi rehellisen vastaamisen ja vähentänyt paineita vastaajilta sen suhteen, että minä tutkijan asemassa

sekä heidän oppilastoverinaan, olisin tietoinen heidän henkilökohtaisista vastauksistaan.

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä, sillä oppituntiemme puitteissa meillä ei ollut enää keväällä yhteistä opetusta, jolloin kontrolloitu kysely olisi ollut järkevintä toteuttaa. Kohderyhmän tavoittaminen sähköpostitse oli myös kohtuullisen vaivatonta ja sähköisen kyselylomakkeen etuna oli myös siihen vastaamisen helppous. Postikyselyssä vastaajat olisivat joutuneet näkemään paljon enemmän vaivaa toimittaakseen vastauksensa perille ja tutkimuksen toteuttaminen olisi ollut myös kalliimpaa.

6.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen tiedonkeruuta varten loin oman kyselypohjani sähköiseen Webropol – Datan analysointi- ja tiedonkeruuohjelmaan. Lähetin kyselyyn vastaamista varten kohderyhmäni sairaanhoitajaopiskelijoille koulun sähköpostin kautta saatekirjeen (Liite 1), joka sisälsi linkin sivustolle. Sähköposti lähetettiin tutkimusjoukolle luokkatunnuksia käyttäen. En siis lähettänyt sähköpostia jokaiselle vastaajalle erikseen, vaan luokkatunnuksen avulla viesti lähti jokaiselle luokkaan sillä hetkellä kuuluvalla opiskelijalle yhtä aikaa. Selvittääkseni kuinka monelle opiskelijalle viestin lähetän, kävin opintosihteerin luona kysymässä erikseen kuinka monta opiskelijaa tutkimusjoukkoni opiskeluryhmiin sillä hetkellä kuului. Linkki kyselyyn vastaamista varten lähetettiin sähköpostin kautta lopulta 73 sairaanhoitajaopiskelijalle.

Lähehtämässäni sähköpostissa, saatekirjeessä (Liite 1), esittelin itseni sekä sähköpostini tarkoituksen. Kerroin tekeväni opinnäytetyötä aiheesta valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniosaaminen. Kerroin viestissä lisäksi opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteen. Tutkimusjoukkooni kuuluivat kaikki opiskelijat, joille sähköpostiviesti oli tullut perille. Vastaaminen kyselyyn olisi vapaaehtoista ja anonymia. Vastaaminen kyselyyn tapahtuisi pääasiassa valmiita vastausvaihtoehtoja käyttäen. Sähköpostin lopussa kerroin lisäksi milloin vastausaika päättyy ja annoin yhteystietoni, jota kautta minut tavoittaa, mikäli kyselyyn liittyen tulisi jotain kysyttävää. Kerroin lisäksi, milloin valmiin opinnäytetyön tulokset tultaisiin esittämään.

Sähköposti lähetettiin tutkimusjoukolle 15.5.2012. Kysely sulkeutui 31.5.2012. Vastausaikaa kyselyyn oli siis 17 vuorokautta. Tänä aikana lähetin kaksi muistutusviestiä kyselyyn vastaamisesta. Sain kyselyyni lopulta 29 vastausta.

6.4 Aineiston analysointi

Vastausaineisto tallentui automaattisesti saapumisjärjestyksessä Webropol – Datan analysointi- ja tiedonkeruuohjelmaan. Aineisto analysoitiin edellä mainittua ohjelmaa käyttäen. Analysoinnissa kuvataan tuloksia frekvenssejä ja keskiarvoja käyttäen. Prosenttiosuuksia ei käytetty suhteellisen pienen vastaajamäärän vuoksi. Avoimen kysymyksen tuloksien analysoinnis-

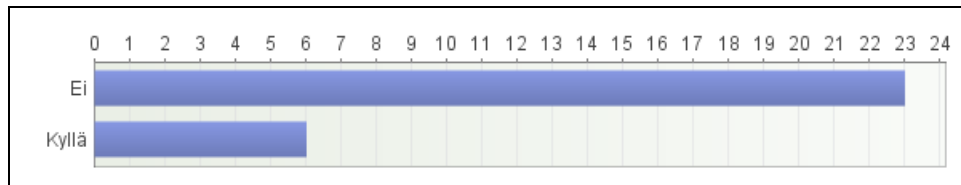
sa käytettiin apuna sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissä saatuja vastauksia tarkastellaan eritellen ja tiivistäen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a).

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi 73:sta tutkimusjoukkoon kuuluvasta sairaanhoitajaopiskelijasta yhteensä 29 (n=29) oppilasta. Vastausprosentiksi muodostui näin ollen 39,7...%. Pyöristettynä tämä tarkoittaa noin 40 %.

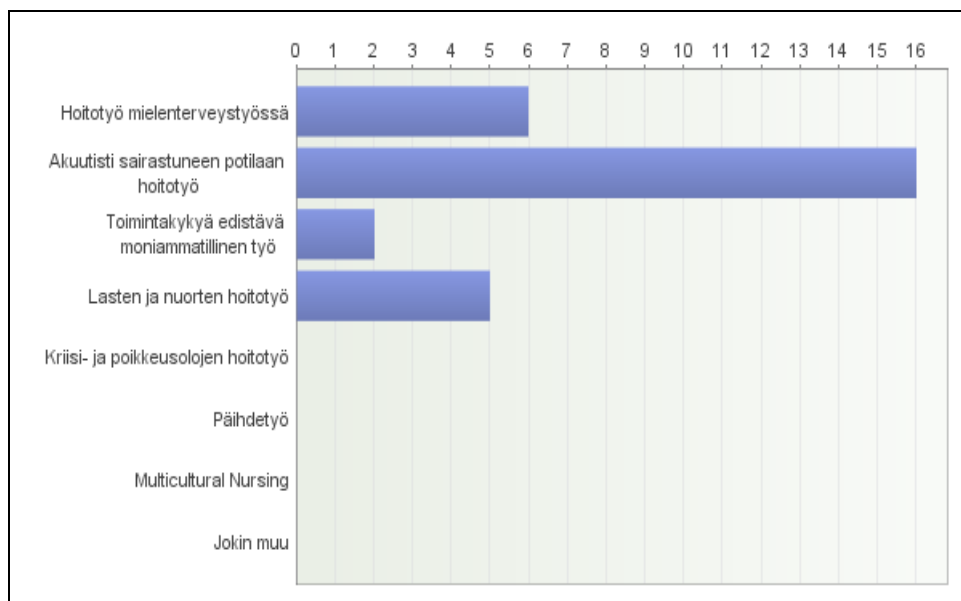
7.1 Taustatiedot

Vastaajista 23 ilmoitti, ettei heillä ollut sairaanhoitajan tutkintoa edeltävää terveydenhoitoalan koulutusta. Vastanneista kuusi oli suorittanut aiemman tutkinnon. (Kuvio 1.) Kaikki aiemman terveydenhoitoalan tutkinnon suorittaneet ilmoittivat kyselyssä ammatikseen lähihoitajan.



Kuvio 1. Onko sinulla sairaanhoitajan (amk) tutkintoa edeltävää terveydenhoitoalan koulutusta/ammattia?

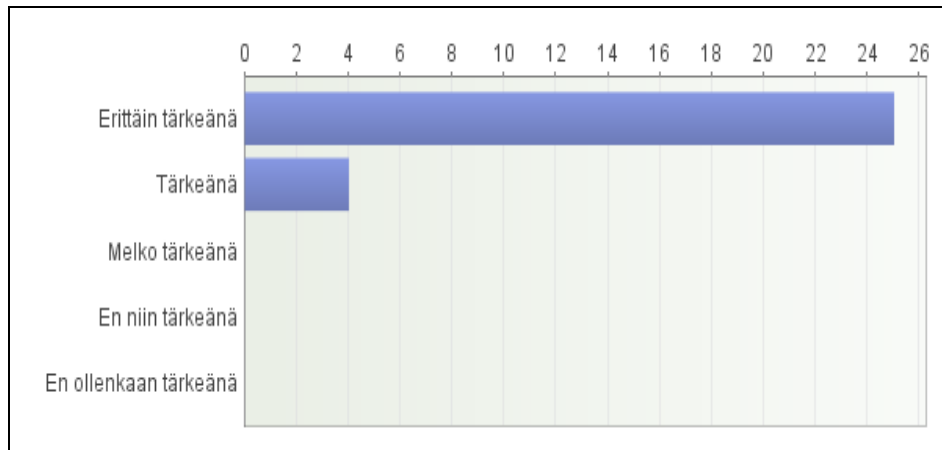
Suurin osa, 16 vastaajaa, oli valinnut sairaanhoitajan tutkinnon sivuaineekseen akuutisti sairastuneen potilaan hoitotyön. Toiseksi suosituin sivuaine vastaajien keskuudessa oli hoitotyö mielenterveystyössä. Sen oli valinnut sivuaineekseen kuusi vastaajaa. Lasten- ja nuortenhoitotyön oli valinnut sivuaineekseen viisi vastaajaa ja toimintakykyä edistävän moniammatillisen työn puolestaan kaksi vastaajaa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Mikä on sairaanhoitaja (amk) tutkintosi sivuaine?

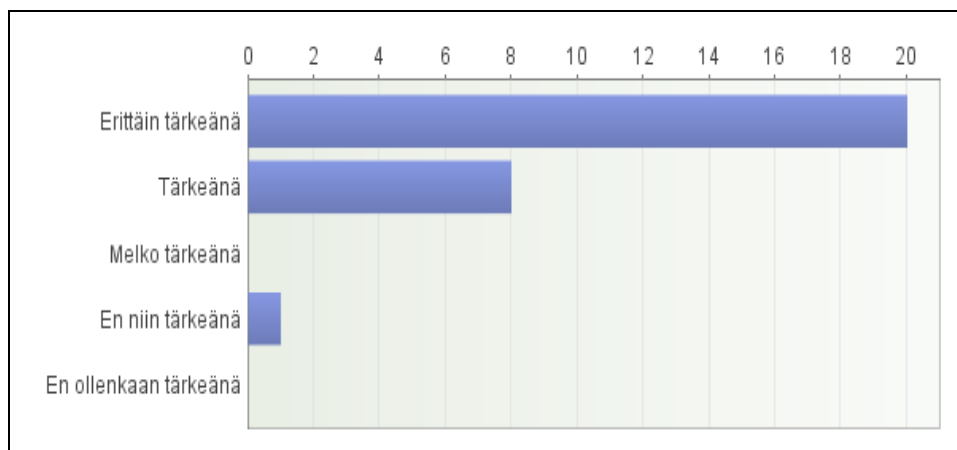
7.2 Kokemukset hygieniosaamisesta ja hygieniosaamisen tärkeydestä

Suurin osa vastaajista, 25 vastaajaa, piti sairaanhoitajan hygieniosaamista erittäin tärkeänä osaamisen alueena. Tärkeäksi sen koki puolestaan neljä kaikista vastaajista. Kukaan vastaajista ei pitänyt sairaanhoitajan hygieniosaamista melko tärkeänä, ei niin tärkeänä tai ei ollenkaan tärkeänä osaamisen alueena. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kuinka tärkeänä pidät sairaanhoitajan hygieniosaamista?

Suhteessa omaan tulevaan työhönsä, vastaajista 20, koki hygieniosaamisen olevan erittäin tärkeä osaamisen alue. Tärkeänä hygieniosaamista omassa tulevassa työsssänsä piti puolestaan kahdeksan vastaajaa ja ei niin tärkeänä yksi vastaaja. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa melko tärkeänä, eikä en ollenkaan tärkeänä. (Kuvio 4.)

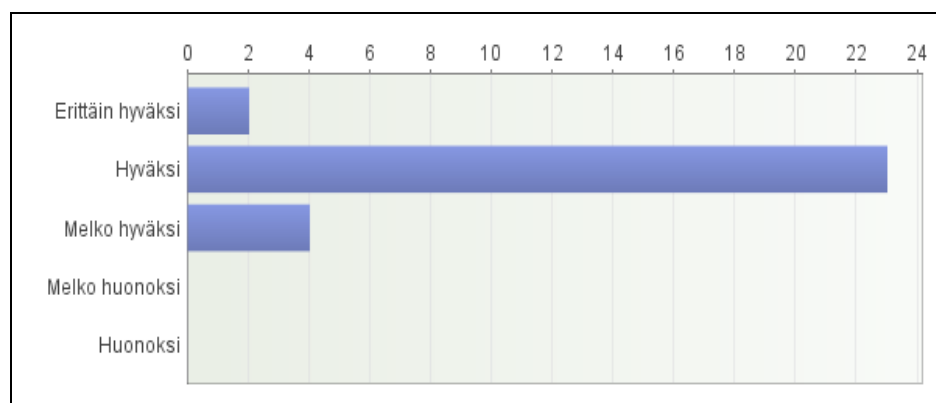


Kuvio 4. Kuinka tärkeänä pidät hygieniosaamista suhteessa omaan tulevaan työhösi?

Ristiintaulukoimalla edellisen kysymyksen vastauksia (Kuvio 4.) sekä opilaiden sivuainevalintoja (Kuvio 2.) voitiin selvittää, vaikuttaako kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden sivuainevalinta siihen, kuinka tärkeänä he pitivät hygieniosaamista suhteessa omaan tulevaan työhönsä. Hoitotyön mielenterveystyössä sivuaineekseen valinneet opiskelijat pitivät hygieniosaamista pääsääntöisesti tärkeänä osaamisen alueena. Kukaan heistä ei pitänyt hygieniosaamista erittäin tärkeänä taitona. Yksi vastaajista koki hygieniosaamisen ei niin tärkeäksi suhteessa omaan tule-

vaan työhönsä. Pääsääntöisesti kaikki akuutisti sairastuneen potilaan hoitotyön valinneet pitivät hygieniosaamista erittäin tärkeänä osaamisen alueena suhteessa heidän tulevaan työhönsä. Kaksi heistä piti hygieniosaamista tärkeänä. Toimintakykyä edistävän moniammatillisen työn sivuaineekseen valinneet pitivät hygieniosaamista erittäin tärkeänä osaamisen alueena. Lasten- ja nuorinhoitotyön sivuaineen valinneet opiskelijat pitivät hygieniosaamista pääsääntöisesti erittäin tärkeänä suhteessa omaan tulevaan työhönsä. Yksi heistä piti hygieniosaamista tärkeänä.

Suurin osa vastaajista, 23 vastaajaa, koki oman hygieniosaamisensa hyväksi. Erittäin hyväksi sen koki puolestaan kaksi vastaajaa. Melko hyväksi oman hygieniosaamisensa koki neljä vastaajista. Kukaan vastaajista ei arvioinut omaa hygieniosaamistansa melko huonoksi tai huonoksi. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Kuinka hyväksi koet oman hygieniosaamisesi?

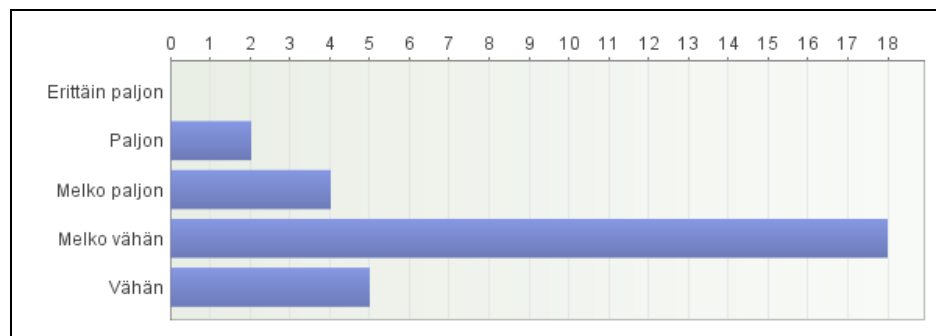
Ristiintaulukoimalla edellisen kysymyksen vastauksia (Kuvio 5.) sekä opilaiden sivuainevalintoja (Kuvio 2.) ja aiempaa koulutustaustaa (Kuvio 1.) oli mahdollisuus selvittää, vaikuttaako sivuainevalinta tai aiempi terveydenhoitoalan koulutus siihen, kuinka hyväksi kyselyyn vastanneet sairaanhoitajaopiskelijat kokevat oman hygieniosaamisensa. Kaikki hoitotyön mielenterveystyössä sivuaineekseen valinneet kokivat oman osaamisensa hyväksi. Akuutisti sairastuneen potilaan hoitotyön valinneet opiskelijat kokivat keskimäärin hygieniosaamisensa myös hyväksi. Heistä kolme koki kuitenkin osaamisensa vain melko hyväksi ja yksi erittäin hyväksi. Opiskelijat, joiden sivuaine on toimintakykyä edistävä moniammatillinen työ, kokivat oman osaamisensa hyväksi. Lasten- ja nuorinhoitotyön sivuaineen valinneet opiskelijat kokivat osaamisensa myös pääosin hyväksi. Yhden opiskelijan mielestä hänen osaamisensa oli melko hyvää ja yhden opiskelijan mielestä erittäin hyvää. Lähihoitajan tutkinnon aiemmin suorittaneet sairaanhoitajaopiskelijat kokivat hygieniosaamisensa keskimäärin hyväksi. Yhden opiskelijan mielestä hänen osaamisensa oli melko hyvää.

Kysyttäessä kuinka paljon vastaajat kiinnittävät huomiota aseptiikkaa ja aseptiseen työjärjestykseen työskennellessään hoitotoissa, vastaajista suurin osa, 17 vastaajaa, ilmoitti kiinnittävänsä siihen paljon huomiota. Vastaajista kuusi koki huomioivansa aseptiikkaa työskennellessään erittäin paljon ja viisi puolestaan melko paljon. Vastaajista yksi koki kiinnittävän-

sä aseptiikkaan vain melko vähän huomiota. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että kiinnittäisi aseptiikkaan vain vähän huomiota työskennellessään.

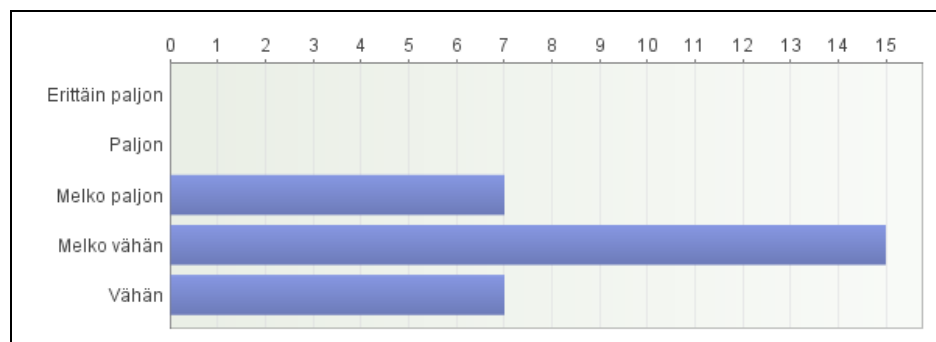
7.3 Kokemukset koulutuksen aikana saadusta hygieniopetuksesta

Suurin osa vastaajista, 18 vastaajaa, koki että koulussamme on järjestetty melko vähän teoreettista hygieniopetusta. Vastaajista viisi koki, että teoreettista opetusta on ollut puolestaan vain vähän. Vastaajista neljä oli sitä mieltä, että teoreettista hygieniopetusta on ollut koulutuksemme aikana melko paljon ja kahden mielestä sitä on ollut puolestaan paljon. (Kuvio 6.)



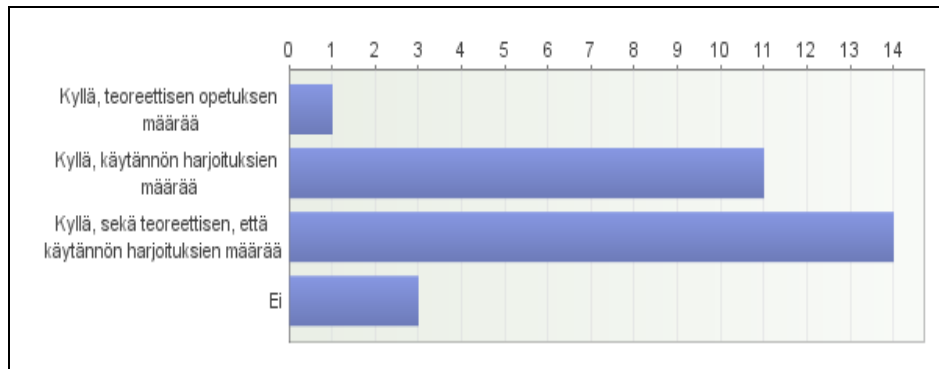
Kuvio 6. Kuinka paljon koulussa on mielestäsi järjestetty teoreettista hygieniopetusta?

Käytännön harjoitusten määrää kysyttäessä suurin osa, 15 vastaajaa, oli sitä mieltä että, niitä on järjestetty koulussamme melko vähän. Vastaajista seitsemän vastasi käytännön harjoituksia olleen vähän ja seitsemän vastasi puolestaan niitä olleen melko paljon. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että käytännön harjoituksia aseptiikasta ja hygieniasta olisi järjestetty koulussamme paljon, saati erittäin paljon. (Kuvio 7.)



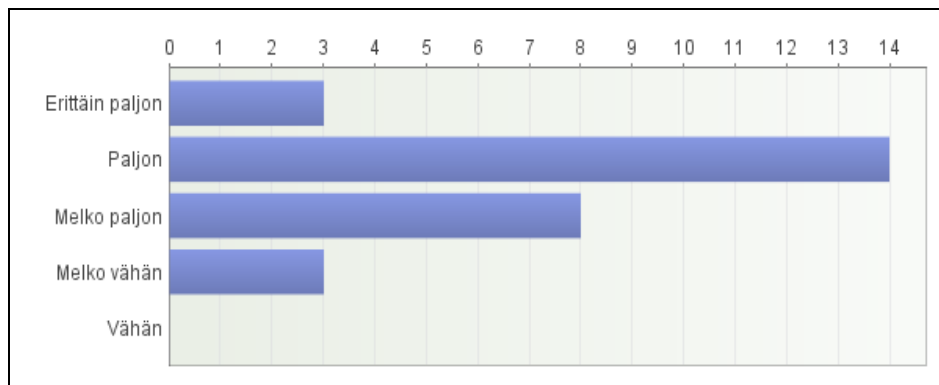
Kuvio 7. Kuinka paljon koulussa on mielestäsi järjestetty käytännön harjoituksia aseptiikasta ja hygieniasta?

Lähes kaikki vastaajat, 26 vastaajaa, oli sitä mieltä, että hygieniopetuksen määrää tulisi lisätä koulussamme. Heistä 14 mielestä koulussamme tulisi lisätä sekä teoreettisen että käytännön harjoitusten määrää. Vastaajista 11 mielestä käytännön harjoitusten määrään lisäämisen riittäisi ja yhden vastaajan mielestä ainoastaan teoreettisen opetuksen määrää tulisi lisätä. Kaikista vastaajista kolme oli sitä mieltä, että hygieniopetusta ei tulisi lisätä. (Kuvio 8.)



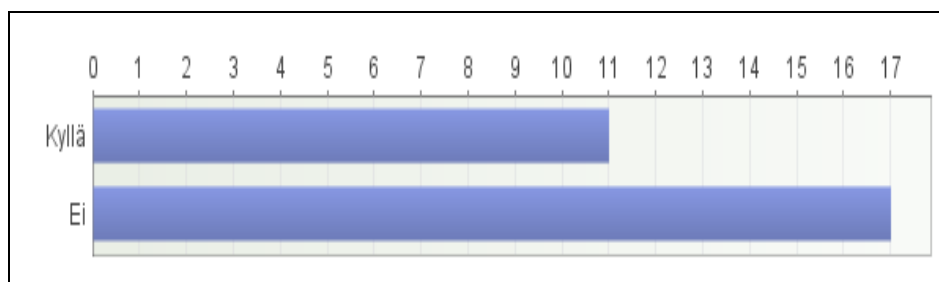
Kuvio 8. Tulisiko hygieniopetuksen määrää koulussa mielestäsi lisätä?

Tähän kysymykseen vastanneista 28:sta suurin osa, 14 vastaajaa, oli sitä mieltä, että harjoittelujaksoilla kiinnitetään paljon huomiota hygieniopetukseen. Vastaajista kahdeksan mielestä melko paljon ja kolmen mielestä puolestaan melko vähän. Vastaajista kolmen mielestä harjoittelujaksoilla kiinnitettävän huomiota hygieniopetukseen erittäin paljon. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Kuinka paljon mielestäsi käytännön harjoittelujaksoilla kiinnitetään huomiota hygieniopetukseen?

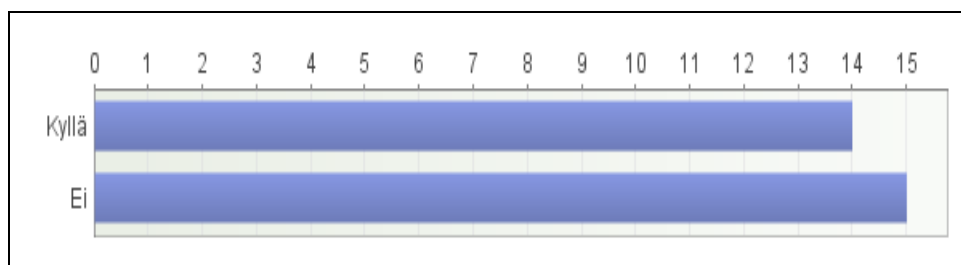
Kysyttäessä vastaajilta, tulisiko hygieniopetuksen määrää käytännön harjoittelujaksoilla heidän mielestään lisätä, kysymykseen vastanneista suurin osa, 17 vastaajaa, vastasi ei. Vastaajista 11 mielestä hygieniopetuksen määrää tulisi puolestaan lisätä. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Tulisiko hygieniopetuksen määrää käytännön harjoittelujaksoilla mielestäsi lisätä?

Vastaajien verrattessaan saamaansa hygieniäopetusta koulun tarjoaman opetuksen ja käytännön harjoittelujaksojen kesken, vastanneista suurin osa, 21 vastaajaa koki saaneensa enemmän tietoja ja taitoja aiheesta käytännön harjoittelujaksoilta. Kuusi vastaajaa oli sitä mieltä, että on oppinut molemmista sekä koulusta, että käytännön harjoittelujaksoilta yhtä paljon hygieniasta. Vastaajista kaksi ilmoitti puolestaan oppineensa aiheesta enemmän koulussa. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että kummastakin sekä koulusta, että käytännön harjoittelujaksoilta olisi oppinut aiheesta yhtä vähän.

Kysyttäessä vastaajien mielipidettä siitä, pitäisikö hygieniäopetus jatkossa järjestää koulussamme erillisenä opintokokonaisuutena, vastaajien mielipiteet jakautuivat melkein tasan kahtia. Vastaajista 15 mielestä hygieniäopetusta ei tulisi järjestää erillisenä opintokokonaisuutena. Vastaajista 14 oli puolestaan sitä mieltä, että heidän mielestään näin tulisi tehdä. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Koulutuksesi aikana hygieniäopetus on järjestetty osana muita opinto-jaksoja. Tulisiko hygieniäopetus järjestää koulussa mielestäsi erillisenä opintokokonaisuutena?

Edellisen kysymyksen vastaus oli mahdollisuus perustella kyselylomakkeeseen omin sanoin. Kyselylomakkeeseen vastanneista 29:sta (n=29) 23 perusteli oman kantansa. Sairaanhoitajaopiskelijat, jotka eivät halunneet hygieniäopetuksesta järjestettävän erillistä opintokokonaisuutta, perustelivat kantaansa pääosin sillä, että hygienia ja aseptiikka kuuluvat tiivistä kaikkeen hoitotyöhön ja siksi aiheen opettaminen osana muita opintokokonaisuuksia on luontevaa. Aseptiikan merkitystä osana muita opintokokonaisuuksia voisi korostaa, ja esimerkiksi laboraatiotuntien määrää lisäämällä aseptiikkaa olisi mahdollisuus harjoitella myös käytännössä. Toisaalta, jotkut vastaajista olivat sitä mieltä, että aseptiikka ja hygienia on aihepiirinä melko yksinkertainen ymmärtää ja hygieniäopetusta tarjotaan jo riittävästi osana muita opintokokonaisuuksia.

Hygienia on osa hyvää perushoitoa, se linkittyy luontevasti muihin opintoihin ja labratunteihin. Ei ole tarpeen pitää erillistä kurssia, koska tulisi turhaa toistoa.

Vastaaja 6

Hygieniosaamisen opetusta tulisi järjestää koulussa opintokokonaisuuksien yhteydessä. Jos joka opintokokonaisuudessa kerrotaisiin/opetettaisiin hygieniosaamista, niin asiat jäisivät paremmin mieleen, koska kertaus on opintojen äiti. Toisaalta olisi myös hyvä, jos ensimmäisenä opiskeluvuote-

na olisi lyhyt hygieniosaamiskurssi. Näin uudet opiskelijat tietäisivät heti kuinka tärkeä aihe hygieniosaaminen on.

Vastaaja 3

Mielestäni hygienian tärkeyttä tulisi vain korostaa jokaisen kurssin yhteydessä, sekä lisätä käytännön harjoituksia!

Vastaaja 8

Kyseinen aihepiiri on melko simppele, joten iso opintokokonaisuus tuntuu liioittelulta. Lisäksi uskon, että kyseinen opetus käsittäisi vaan jonkilaisen alkubriefingin ja loput hoidettaisiin etäopetuksena ja/tai ryhmätöinä, joten opintokokonaisuus olisi yhtä tyhjän kanssa.

Vastaaja 11

Sairaanhoitajaopiskelijat, jotka halusivat hygieniopetuksen järjestettävän erillisenä opintokokonaisuutena koulussamme, perustelivat kantaansa pääosin sillä, että hygieniopetus olisi helpompi ja selkeämpi hahmottaa kokonaisuudessaan, kun siitä järjestettäisiin oma erillinen kurssi. Tällöin myös aiheen tärkeys nousisi paremmin esille ja aiheeseen olisi helpompi paremmin paneutua. Joidenkin vastaajien mielestä hygieniopetus on tällä hetkellä jäänyt koulussamme liian pienelle huomiolle muun opetuksen tieltä.

Se olisi selkeä, kun olisi erikseen.

Vastaaja 18

Hygieniosaaminen on tärkeä osa hoitotyötä ja siihen pitäisi panostaa, jotta tulevat hoitotyön ammattilaiset pitäisivät sitä tärkeänä. Hygieniopetus saattaa nyt jäädä monella sivuseikaksi, kun opetus on osana muita opintojaksoja.

Vastaaja 16

En kyllä nyt ainakaan muista ollenkaan, että tässä koulussa olisin saanut juuri mitään hygieniopetusta, joten jonnekin piiloon ja kaiken muun alle on jäänyt. Hyvä hygieniosaaminen on niin suuri ja tärkeä osa sairaanhoitajan ammattitaitoa, että tuskin siitä liikaa voi puhua. Myös erilaisiin eristystilanteisiin liittyvä hygieniopetus on tainnut jäädä jopa kokonaan puuttumaan?

Vastaaja 4

Nyt hygieniopetus on vain sivumainintana kurssien toteutussuunnitelmissa ja sellaiseksi se sitten jääkin. Kolmen vuoden opintojen aikana on ollut vain yksi luento aiheesta ja sekin oli kolmantena koulupäivänä, jolloin siitä ei ollut liiemmin hyötyä.

On ehkä hieman huvittavaakin, että opiskelijoiden tulee kyllä läpäistä elintarvikehygieniatesti, mutta varsinaisen hoitotyön hygieniosaamista ei seurata mitenkään. Koulusta voi siis kärkeä kärkeä valmistua tietämättä mitään hygieniasta. Voisi-

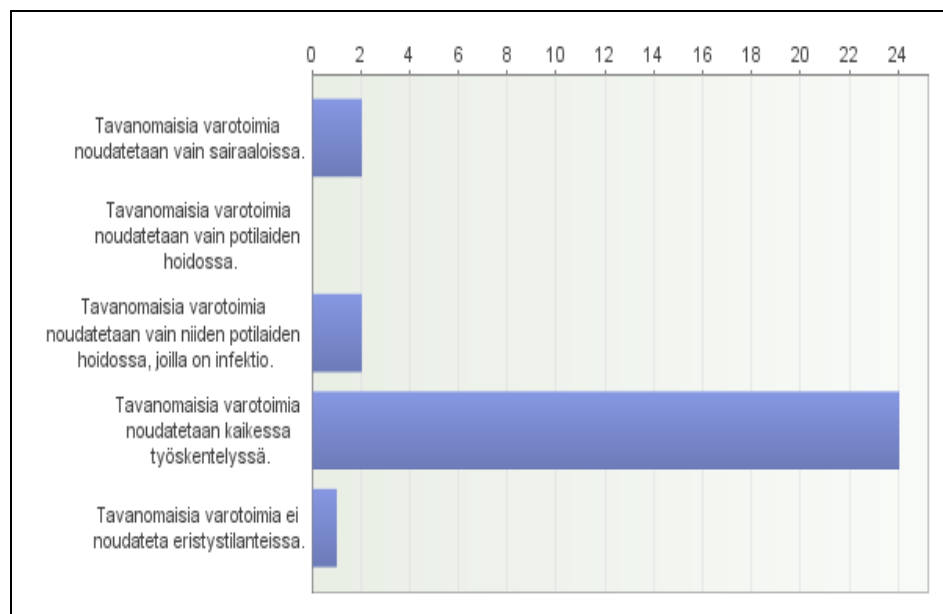
kohan sh-opiskelijoille olla joku sairaalahygieniapassa tms. joka pakottaisi opettajatkin huomioimaan hygieniopetuksen jatkuvasti opintojen ajan? Jos edes kerran vuodessa olisi joku hyvin suunniteltu ja toteutettu teemaluento, niin asiat pysyisivät mielessä

Vastaaja 17

7.4 Tiedot aseptiikasta ja hygieniasta

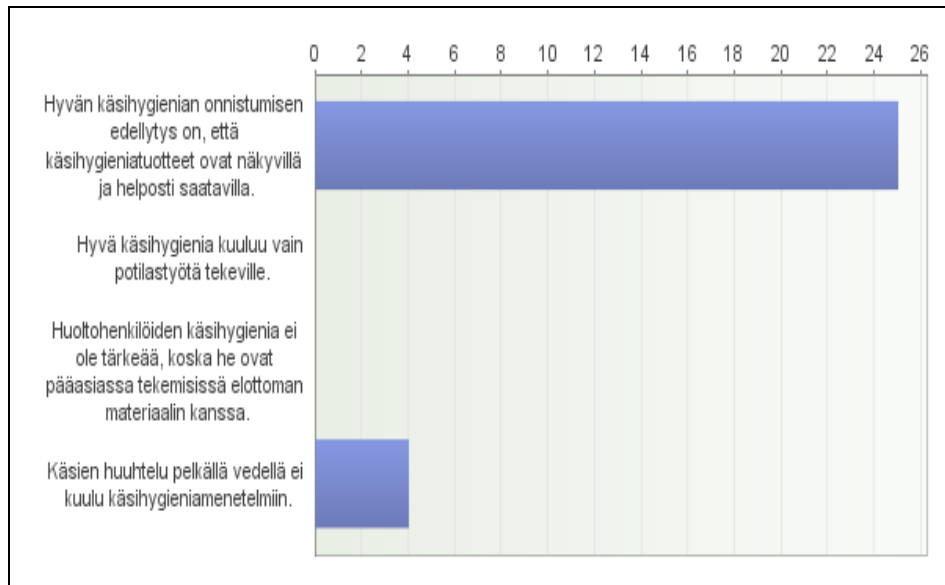
Kyselylomakkeen Vastaajien tiedot aseptiikasta ja hygieniasta -osiossa, vastaajalle annettiin ohjeeksi vastata seuraaviin 13 kysymykseen oman tietopohjansa perusteella valitsemalla väittämään tai kysymykseen yksi, hänen mielestään sopivin vaihtoehto. Kaikille kysymyksille on kyselylomakkeen koontivaiheessa asetettu oletettu oikea vastaus, jonka avulla vastauksien vertaaminen ja opiskelijoiden tiedon tason selvittäminen on helppompaa. Tämän kyselylomakkeen tieto-osion oikeat vastaukset ovat samoja kuin alkuperäisistä kyselyistä otettujen kysymysten vastaukset.

Kysyttäessä tavanomaisista varotoimista 24 vastaajaa vastasi tavanomaisia varotoimia noudatettavan kaikessa työskentelyssä. Kahden vastaajan mielestä tavanomaisia varotoimia noudatetaan vain sairaaloissa ja kahden mielestä tavanomaisia varotoimia tulisi noudattaa vain niiden potilaiden hoidossa, joilla on infektio. Vastaajista yksi oli sitä mieltä, että tavanomaisia varotoimia ei tule noudattaa eristystilanteissa. Kaikkiaan viiden vastaajan vastaus poikkesi tämän väittämän kohdalla oletetusta oikeasta vastauksesta. (Kuvio 12.)



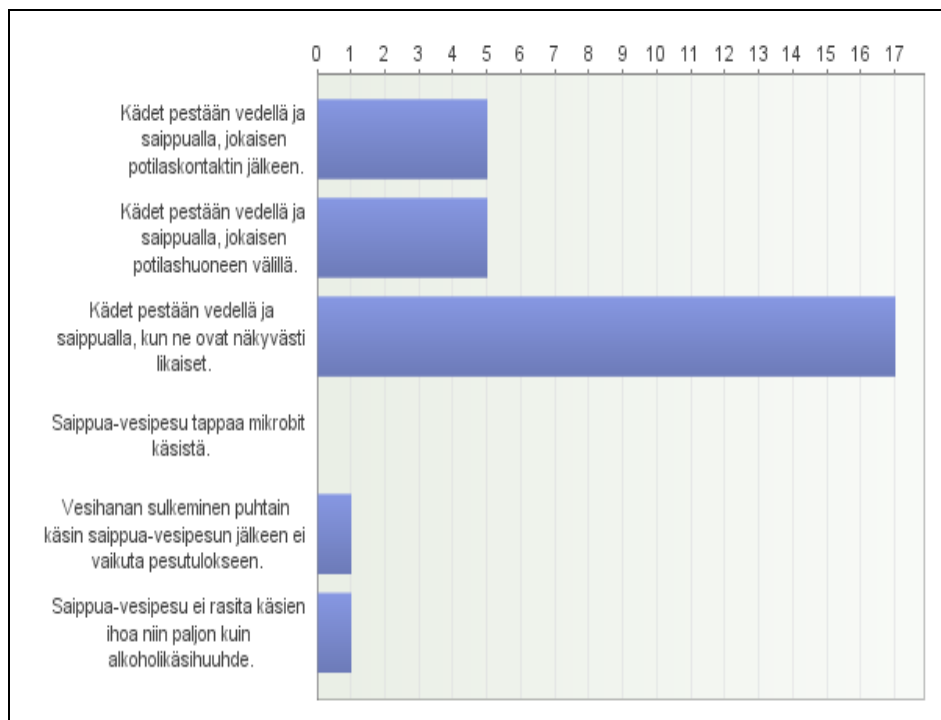
Kuvio 12. Tavanomaiset varotoimet

Kaikista vastaajista 25 mielestä hyvän käsihygienian onnistumisen edellytys on, että käsihygieniatuotteet ovat näkyvillä ja helposti saatavilla. Neljän vastaajan mielestä käsien huuhtelu pelkällä vedellä ei kuulu käsihygieniamenettelmiin. Kaikkiaan 4 vastaajaa 29:sta vastasi poikkeavasti oletetusta oikeasta vastauksesta. (Kuvio 13.)



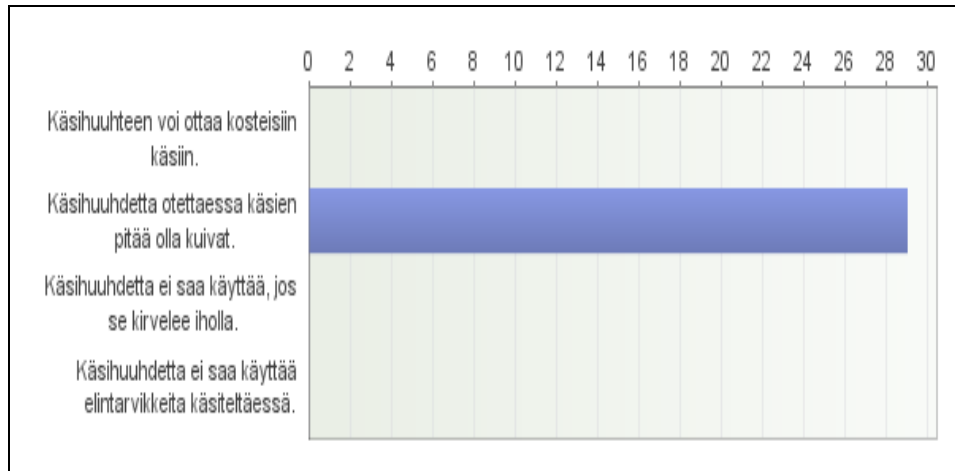
Kuvio 13. Käsihygienia

Vastaajista 17 oli sitä mieltä, että kädet pestään vedellä ja saippualla, kun ne ovat näkyvästi likaiset. Viiden vastaajan mielestä kädet pestään vedellä saippualla, jokaisen potilaskontaktin jälkeen ja viiden mielestä puolestaan jokaisen potilashuoneen välillä. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei vesihanauksen sulkeminen puhtain käsin saippua-vesipesun jälkeen vaikuta pesutulokseen. Yksi vastaaja ajatteli, ettei saippua-vesipesu rasita niin paljon käsien ihoa kuin alkoholikäsihuuhte. Yhteensä 12 vastaajaa 29:stä vastasi kysymykseen väärin. (Kuvio 14.)

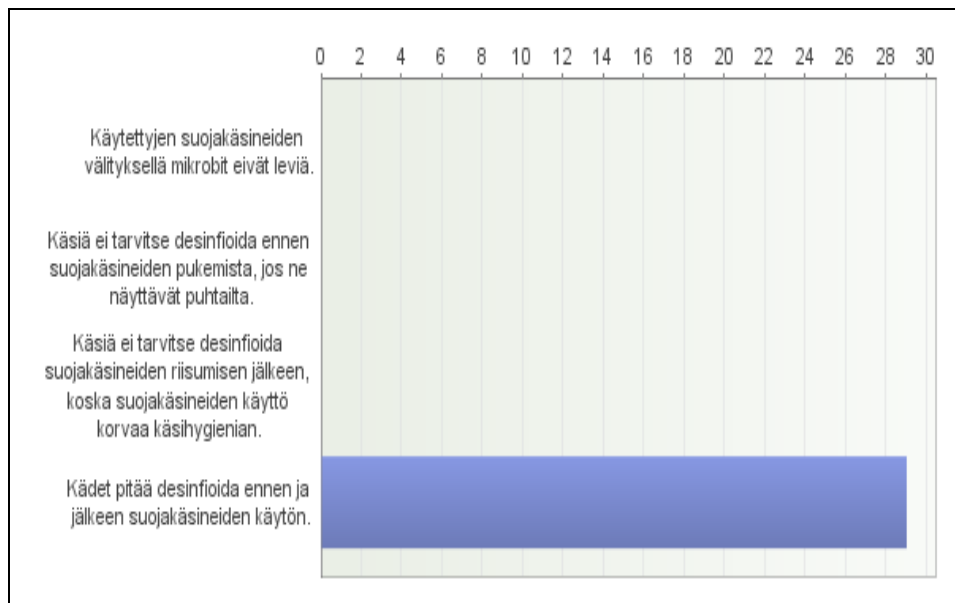


Kuvio 14. Saippua-vesipesu

Kaikki 29 vastaajaa olivat yhtä mieltä siitä, että käsihuuhdetta otettaessa käsien pitää olla kuivat (Kuvio 15). Lisäksi kädet pitää myös desinfioida ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön (Kuvio 16.) Nämä vastaukset olivat myös kysymyksille asetettuja oikeita vastauksia.

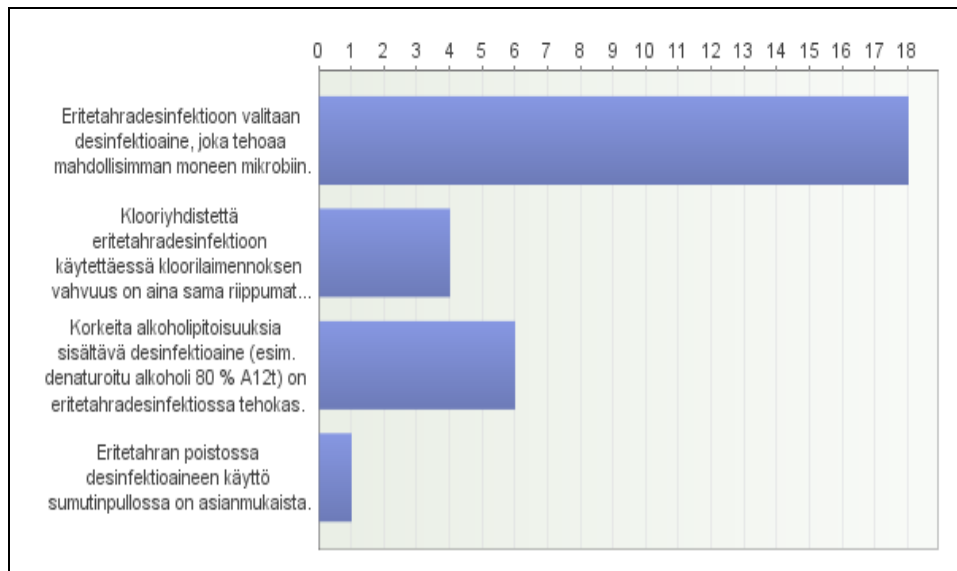


Kuvio 15. Käsien desinfektio



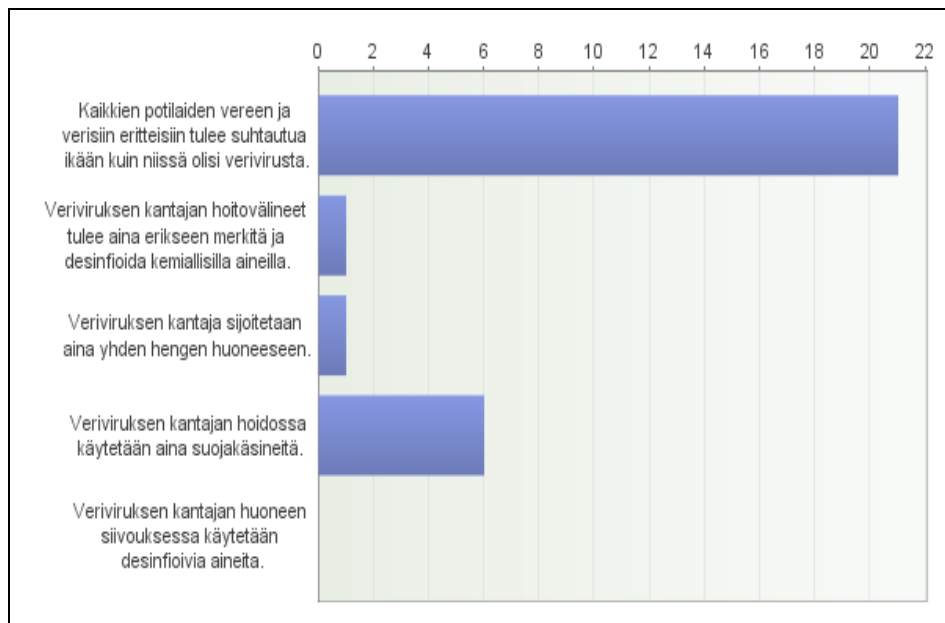
Kuvio 16. Suojakäsineet

Vastaajista 18 oli sitä mieltä, että eritetahradesinfektioon valitaan desinfektioaine, joka tehoaa mahdollisimman moneen mikrobiin. Kuuden vastaajan mielestä korkeita alkoholipitoisuuksia sisältävä desinfektioaine on eritetahradesinfektiossa tehokas. Neljän mielestä klooriyhdistettä eritetahradesinfektioon käytettäessä kloorilaimennoksen vahvuus on aina sama riippumatta eritteen määrästä ja tilanteesta. Yhden vastaajan mielestä eritetahrain poistossa desinfektioaineen käyttö sumutinpullossa on asianmukaista. Kaikkiaan 11 vastaajan vastaukset erosivat tämän väitteen kohdalla oletetusta oikeasta vastauksesta. (Kuvio 17.)



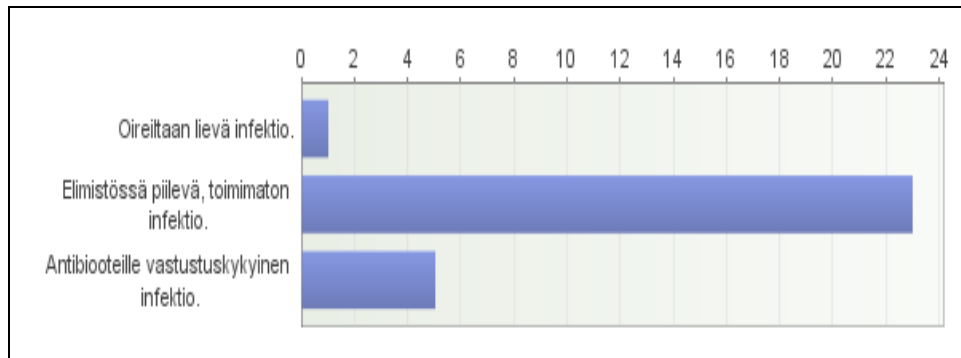
Kuvio 17. Eritetahradesinfektioaine

Vastaajista 21 oli sitä mieltä, että kaikkien potilaiden vereen ja verisiin eritteisiin tulee suhtautua ikään kuin niissä olisi verivirusta. Kahdeksan vastaajaa vastasi väitteeseen poikkeavasti. Heistä kuuden mielestä veriviruksen kantajan hoidossa tulisi käyttää aina suojakäsineitä. Yhden vastaajan mielestä veriviruksen kantajan hoitovälineet tulee merkitä aina erikseen ja desinfioida kemiallisilla aineilla. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että veriviruksen kantaja sijoitetaan aina yhden hengen huoneeseen. (Kuvio 18.)



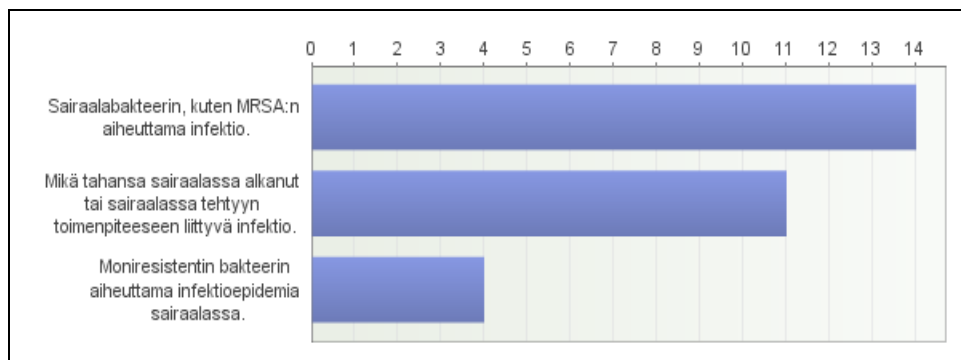
Kuvio 18. Veriviruksen kantaja

Kysyttäessä mitä latentilla infektiolla tarkoitetaan, 23 vastaajaa oli sitä mieltä, että se tarkoittaa elimistössä piilevää, toimimatonta infektiota. Viiden mielestä latentti infektio on antibiooteille vastustuskykyinen infektio ja yhden vastaajan mielestä se on puolestaan oireiltaan lievä infektio. Yhteensä kuusi vastaajaa vastasi tähän kysymykseen väärin. (Kuvio 19.)



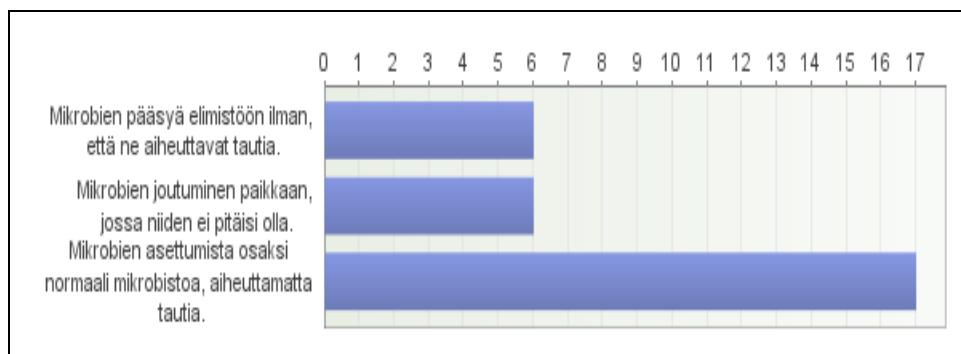
Kuvio 19. Mitä tarkoittaa latentti infektio?

Kaikkiaan 11 vastaajaa tiesi, että sairaalainfektiolla tarkoitetaan mitä tahansa sairaalassa alkanutta tai sairaalassa tehtyyn toimenpiteeseen liittyvää infektiota. Vastaajista 18 vastasi kysymykseen poikkeavasti. Heistä 14 mielestä sairaalainfektio tarkoittaa sairaalabakteerin, kuten MRSA:n aiheuttamaa infektiota. Neljän vastaajan mielestä sairaalainfektio tarkoittaa moniresistentin bakteerin aiheuttamaa infektiopidemiaa sairaalassa. (Kuvio 20.)



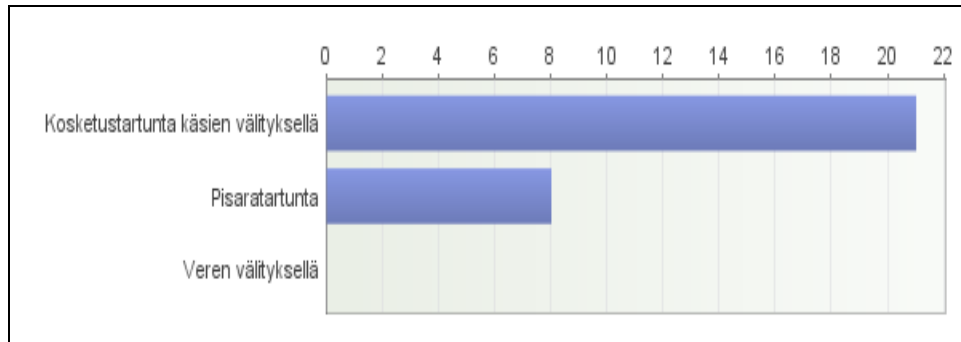
Kuvio 20. Mikä on sairaalainfektio?

Kolonisaatiolla tarkoitetaan mikrobien asettumista osaksi elimistön normaali mikrobistoa, niiden aiheuttamatta kuitenkaan tautia. Tämän tiesi vastaajista 17. Kuuden vastaajan mielestä kolonisaatiolla tarkoitetaan mikrobien pääsyä elimistöön ilman, että ne aiheuttavat tautia ja kuuden mielestä puolestaan mikrobien joutumista paikkaan, jossa niiden ei pitäisi olla. (Kuvio 21.)



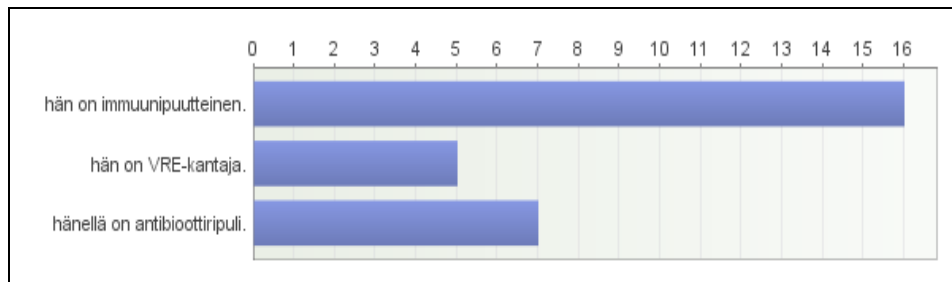
Kuvio 21. Mitä tarkoittaa kolonisaatio?

Kaikkiaan 21 vastaajaa tiesi, että mikrobien tärkein tartuntatapa on kosketustartunta käsien välityksellä. Kahdeksan vastaajaa vastasi tähän kysymykseen väärin. Heidän mielestään mikrobien tärkein tartuntatapa on pisaratartunta. (Kuvio 22.)



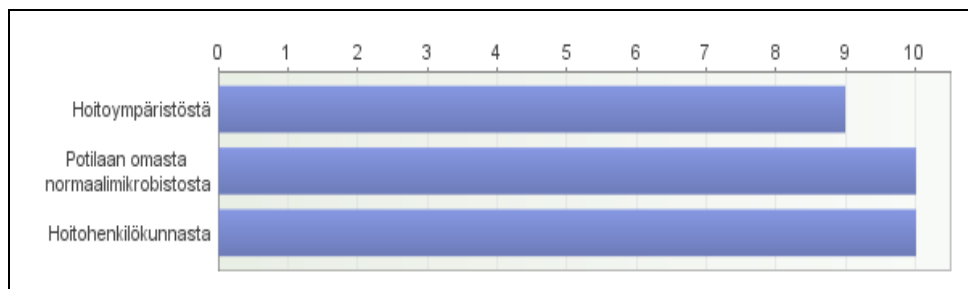
Kuvio 22. Mikä on tärkein mikrobien tartuntatapa?

Potilas joutuu suojaeristykseen, kun hän on immuunipuutteinen. Tämän tiesi kysymykseen vastanneista 16 vastaajaa. Vastaajista 12 vastasi tähän kysymykseen poikkeavasti. Heistä seitsemän vastaajan mielestä potilas joutuu suojaeristykseen, kun hänellä on antibioottiripuli ja viiden mielestä silloin, kun hän on VRE-kantaja. Yksi vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuvio 23.)



Kuvio 23. Potilas joutuu suojaeristykseen, kun

Kymmenen vastaajaa tiesi hoitoon liittyvä infektion olevan useimmiten peräisin potilaan omasta normaalimikrobistosta. Vastaajista 19 vastasi tähän kysymykseen poikkeavasti. Heistä kymmenen mielestä hoitoon liittyvä infektio on useimmiten peräisin hoitohenkilökunnasta ja yhdeksän mielestä hoitoympäristöstä. (Kuvio 24.)



Kuvio 24. Useimmiten hoitoon liittyvä infektio on peräisin

Ristiintaulukoimalla sairaanhoitajaopiskelijoiden taustatietoja (Kuvio 1.–2.) ja tieto-osion vastauksia (Kuvio 12.–24.) voitiin selvittää, vaikuttivatko opiskelijoiden sivuainevalinnat tai aiempi terveydenhoitoalan koulutus saatuihin vastauksiin. Opiskelijat, jotka olivat valinneet sairaanhoitajan tutkinnon sivuaineekseen hoitotyön mielenterveystyössä, vastasivat väärin keskimäärin 4 tieto-osion kysymykseen 13:sta. Akuutisti sairastuneen potilaan hoitotyön sivuaineekseen valinneet opiskelijat vastasivat väärin keskimäärin 4,1 kysymykseen. Opiskelijat, joiden sivuaine oli toimintakykyä edistävä moniammattillinen työ, vastasivat puolestaan väärin keskimäärin 4,5 kysymykseen. Lasten- ja nuortenhoitotyön sivuaineen valinneet sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat väärin keskimäärin 3,6 kysymykseen 13:sta.

Kaikkien kyselyyn vastanneiden 29 sairaanhoitajaopiskelijan keskimääräinen väärin vastauksien osuus oli 4 väärää vastausta 13:sta. Sairaanhoitajaopiskelijat, joilla oli aiempi terveydenhoitoalan tutkinto, tässä tapauksessa lähihoitajan tutkinto, tiesivät keskimäärin paremmin kyselyn oikeat vastaukset. Lähihoitajan tutkinnon omaavat opiskelijat vastasivat väärin keskimäärin 3 kysymykseen 13:sta.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön ja tutkimusprosessin onnistumista voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Tärkeää on kuitenkin, että opinnäytetyön tulokset vastaavat tutkimukselle asetettuihin tutkimusongelmiin. Tutkimuksen onnistumista arvioidessa tulee pohtia myös tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Tutkimuksen tekoon kuuluu osana myös tutkimuksen kehittäminen ja jatkotutkimusehdotuksien pohtiminen tutkijan toimesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa voidaan tarkastella erikseen tutkimuksen reliaabeliutta sekä validiutta. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta ilman tulosten sattumanvaraisuutta. Tämä tarkoittaa siis sitä, että tutkimuksen tiedonkeruu voidaan toistaa jonkun toisen tutkijan toimesta ja saadut tulokset ovat samoja. Samoin kävisi, jos kaksi eri tutkijaa tutkisi samaa kohdehenkilöä eri tutkimuskerroilla. (Hirsjärvi ym. 2000, 213.)

Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän, tässä tapauksessa kyselylomakkeiden, kykyä vastata tutkimukselle asetettuihin tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen tekijä voi käsittää lomakkeen kysymykset eri tavalla kuin tutkimukseen vastaaja. Tällöin tutkija myös käsittelee saamansa vastaukset oman ajattelumallinsa mukaisesti, eikä saatuja tuloksia voida pitää enää pätevinä tai tosina. (Hirsjärvi ym. 2000, 213–214.)

Tutkimuksen tiedonkeruu on tehty tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomake on muodoltaan strukturoitu, jolloin kysymysten vastausvaihtoehdot on annettu vastaajalle valmiiksi. Kyselylomake nou-

dattaa myös standartoitua mallia, jossa kysymykset esitetään jokaiselle vastaajalla täysin samassa järjestyksessä, samalla tavalla. Tällöin tutkijalla itsessään ei ole juurikaan merkitystä suhteessa saatuihin vastauksiin ja tutkimuksen tiedonkeruu voidaan toistaa jonkun toisen tutkijan toimesta ilman tulosten sattumanvaraisuutta. Haastattelutilanteessa tutkijan merkitys tiedonkerääjänä voi vaikuttaa saatuihin tuloksiin helpommin. Haastattelutilanteessa tutkija on jatkuvassa vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa ja esimerkiksi tutkijan äänenpaino, ilmeet tai kysymysten asettelu voivat vaikuttaa haastateltavien vastauksiin.

Kyselylomakkeiden validiutta on pyritty parantamaan tässä opinnäytetyössä harkitsemalla tarkkaan kyselylomakkeiden kysymykset, vastausvaihtoehdot sekä kyselylomakkeiden rakenne. Kyselylomakkeiden kysymykset on jaettu lomakkeen tekovaiheessa otsikoiden alle. Otsikot puolestaan ovat noudattaneet tutkimukselle asetettuja tutkimusongelmia. Tällöin kysymykset on ollut helppo jaotella sen mukaan mihin tutkimusongelmaan mikäkin kysymys tuo vastauksia ja kysymysten tarpeellisuudesta sekä tarpeettomuudesta on päästy varmuuteen. Kyselylomake on myös hyväksytetty opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla sekä opponijilla ennen sen käyttöä. Heillä on ollut mahdollisuus antaa kyselylomakkeeseen liittyen parannusehdotuksia sekä palautetta.

Kyselylomakkeeseen vastaamiseen liittyen jokaiselle vastaajalle on lähetetty lomakkeen mukana saatekirje, jossa on kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Saatekirjeessä on kerrottu tutkijan yhteystiedot, mikäli kyselylomakkeeseen vastaamiseen tai kysymyksiin liittyen vastaajalle tulisi jotakin kysyttävää mieleen. Kyselylomakkeessa itsessään on lisäksi ohjeet kysymyksiin vastaamista varten. Tutkimuksen validiutta olisi kuitenkin pystytty parantamaan entisestään, mikäli tutkimukseen vastaaminen olisi pystytty järjestämään kontrolloituna kyselynä yhteisten tuntien puitteissa. Tällöin vastaajien olisi ollut helpompi kysyä välittömästi suoraan tutkijalta itseltään, jos kyselylomakkeeseen vastaamisen kanssa olisi tullut ongelmia. Verkkokyselynä toteutettuna tutkimukseen vastaamiseen liittyen vastaajilta ei tullut kuitenkaan yhtään yhteydenottoa.

8.2 Tutkimuksen eettinen tarkastelu

Tutkimuksen tekemistä ohjaavat tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa pääsääntöisesti kahteen luokkaan: tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaa koskeviin normeihin sekä tutkijan omaa vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26–27). Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, tutkittavilta on saatava suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalle pitää antaa suostumusta varten tarpeeksi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimukseen osallistumisen mahdollisista riskeistä. Suostumuksen tulee olla vapaaehtoinen ja koko tutkimusprosessin ajan tutkittavan tietoja pitää käsitellä anonyymisti. Tutkimukseen liittyvät haastattelumateriaalit tai äänitallenteet pitää säilyttää ja hävittää asianmukaisesti tutkimusprosessin päättyessä. (Hirsjärvi ym. 2000, 26–27.)

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa tutkijan omaksi vastuuksi jää välttää epärehellisyttä. Plagiointi eli toisten kirjoittaman tekstin lainaaminen ilman asianmukaisia lähdeviitteitä on vastoin tutkimuseettisiä ohjeita. Tutkimusta tehdessä raportoinnin ei saa myöskään olla virheellistä tai harhaanjohtavaa. Tutkimustulosten julkaisussa yletöntä yleistämistä pitää välttää. Tutkimustuloksia ei saa myöskään kaunistella tai liioitella. (Hirsjärvi ym. 2000, 27–28.)

Tämän opinnäytetyön peruslähtökohtana oli toteuttaa koko tutkimusprosessi rehellisesti sekä kaikkia tutkimusprosessiin osallistuneita henkilöitä kunnioittaen. Kyselylomakkeen ohessa lähetetyssä saatekirjeessä informoitiin tutkimukseen osallistujia vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetin säilymisestä koko tutkimusprosessin ajan. Vastaajat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta vastaamalla sähköiseen kyselyyn. Tutkimukseen liittyvä vastausaineisto säilytettiin ainoastaan tutkijan saatavilla ja hävitettiin asianmukaisesti aineiston analyysivaiheen jälkeen. Raportoinnissa ja tuloksien soveltamisessa pyrittiin ehdottomaan objektiivisuuteen sekä rehellisyyteen.

8.3 Johtopäätökset

Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat kokevat oman hygieniosaamisen taitonsa tämän opinnäytetyön tulosten perusteella pääosin hyväksi. Sairaanhoitajan tutkinnon sivuaineella ei näyttänyt olevan juurikaan merkitystä sen suhteen, kuinka hyväksi oppilaat oman hygieniosaamisensa arvioivat. Myöskään aiemmalla terveydenhoitoalan koulutuksella ei ollut positiivista vaikutusta oppilaiden omiin arvioihin osaamisestaan.

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet opiskelijat pitivät sairaanhoitajan hygieniosaamista erittäin tärkeänä hoitotyön osaamisen alueena. Hoitotyön mielenterveytyössä sivuaineekseen valinneet sairaanhoitajaopiskelijat pitivät hygieniosaamista suhteessa omaan tulevaan työhönsä vähemmän tärkeänä, kuin muiden sivuaineiden opiskelijat. Hoitotyön mielenterveytyössä sivuaineopiskelijat kokivat hygieniosaamisen tärkeäksi suhteessa heidän omaan tulevaan työhönsä, kun taas akuutisti sairastuneen potilaan hoitotyön, toimintakykyä edistävän moniammatillisen työn sekä lasten- ja nuortenhoitotyön valinneet opiskelijat, pitivät hygieniosaamista erittäin tärkeänä. Sairaanhoitajaopiskelijat kiinnittävät pääsääntöisesti paljon huomiota aseptiikkaan ja aseptiseen työjärjestykseen työskennellessään hoitotöissä.

Valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat olivat tämän opinnäytetyön tulosten perusteella pääosin sitä mieltä, että koulussa on järjestetty melko vähän teoreettista hygieniopetusta. Myös käytännön harjoituksia aseptiikasta ja hygieniasta on järjestetty melko vähän tai vähän. Opiskelijat arvioivat, että käytännön harjoittelujaksoilla hygieniopetus huomiodaan paremmin kuin koulussa, ja opiskelijat ovatkin saaneet enemmän tietoja ja taitoja hygieniasta käytännön harjoittelujaksoilta kuin koulusta. Harjoittelujaksoilla kiinnitetään opiskelijoiden mielestä pääsääntöisesti paljon huomiota hygieniopetukseen.

Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedot aseptiikasta ja hygienias-
ta voidaan arvioida tämän kyselyn tulosten pohjalta melko hyviksi. Kyse-
lyyn osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat vastasivat väärin keskimäärin 4
kysymykseen 13:sta tieto-osion kysymyksestä. Opiskelijoiden sivuaineva-
linnoilla tai aiemmalla terveydenhoitoalan tutkinnolla ei näyttänyt juuri-
kaan olevan merkitystä siihen, kuinka hyvin opiskelijat osasivat vastata
tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen tieto-osion kysymyksiin.

Eniten väärää vastauksia tieto-osion kyselyssä tuottivat sairaalainfektioon
liittyneet kysymykset. Vain noin kolmasosa tiesi mistä hoitoon liittyvät in-
fektiot ovat peräisin. Myöskään itse sairaalainfektio/hoitoon liittyvä infek-
tio -käsite ei ollut vastaajille tuttu. Kaiken kaikkiaan käsitteisiin liittyvät
kysymykset näyttivät olevan vastaajille muutenkin vaikeita. Sen sijaan kä-
sien desinfektioon ja suojakäsineiden käyttöön liittyvät väitteet olivat kai-
killa oikein. Yllättävää kuitenkin oli, etteivät kaikki vastaajat tienneet mil-
loin kädet tulisi pestä saippualla ja vedellä. Jopa 12 vastaajaa 29:sta vasta-
si tähän kysymykseen väärin.

Valtaosa opinnäytetyöni kyselyyn vastanneista sairaanhoitajaopiskelijoista
oli sitä mieltä, että hygieniaopetuksen määrää koulussamme tulee lisätä.
Suurin osa vastaajista haluaisi sekä teoreettisen opetuksen että käytännön
harjoituksien määrää lisättävän. Kysyttäessä tulisiko hygieniaopetus jat-
kossa järjestää koulussamme erillisenä opintokokonaisuutena, noin puolet
vastaajista oli asian kannalla ja noin puolet sitä vastaan. Erillistä opinto-
kokonaisuutta kannattavat perustelivat vastauksiaan muun muassa sillä, et-
tä tällöin hygieniosaamisen tärkeys nousisi kunnolla esille ja asiaan olisi
helpompi paneutua. Vastaajat, jotka olivat sen kannalla, ettei erillistä opin-
tokokonaisuutta järjestettäisi aiheesta, perustelivat kantaansa muun muas-
sa sillä, että hygienia ja aseptiikka kuuluvat osana kaikkeen hoitotyöhön ja
siksi myös niiden opettaminen osana muita aiheita on luontevaa. Hygieni-
an ja aseptiikan merkitystä tulisi kuitenkin korostaa kaikilla opintojaksoil-
la. Käytännön harjoittelujaksoilla tapahtuvan hygieniaopetuksen määrään
opiskelijat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä.

Tämän opinnäytetyön lopullisia tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava,
että opinnäytetyön kyselyyn vastasi lopulta 40 % kaikista tutkimusjouk-
koon kuuluvista sairaanhoitajaopiskelijoista. Vastaajien määrää ei voida
pitää täysin edustavana otoksena koko tutkimusjoukosta. Kyselyyn osallis-
tuneiden opiskelijoiden määrän perusteella ei voida sanoa varmaksi nou-
dattavatko saadut tulokset samaa linjaa kaikkien tutkimusjoukkoon kuulu-
vien sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteiden ja tietojen kanssa. Tuloksi-
en suhteen on voinut tulla vääristymää, joko liian positiiviseen tai vastaa-
vasti negatiiviseen suuntaan. Tämän opinnäytetyön tulokset voivat olla siis
vain suuntaa antavia suhteessa lopullisiin johtopäätöksiin kaikkien valmis-
tuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniosaamisen tasosta. Mielestäni
lopullisia johtopäätöksiä pohdittaessa tulisi tämän opinnäytetyön tulosten
pohjalta kuitenkin ottaa huomioon se, että kaikkiin kohderyhmän 73 sai-
raanhoitajaopiskelijaan verrattuna yli kolmasosa, 26 opiskelijaa, toivoisi
hygieniakoulutuksen lisäämistä koulussamme jo pelkästään tämän kyselyn
perusteella.

8.4 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöni tuloksista käy esille, että valmistuvat sairaanhoitajaopiskelijat eivät ole täysin tyytyväisiä tämän hetkiseen hygieniopetukseen määrään sairaanhoitajan tutkinnon aikana ja siksi toivoisin, että hygieniopetusta lisättäisiin tulevaisuudessa koulussamme. Jos jatkossa opetussuunnitelmiin lisätään enemmän hygieniakoulutusta, voisi myös sairaanhoitajien hygieniosaamisen kehittymistä seurata uudella tutkimuksella aiheesta.

Jatkotutkimusaiheeksi ja vertailukohteeksi tämän opinnäytetyön tuloksille ehdottaisin myös valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniosaamisen tutkimista niissä oppilaitoksissa, joissa hygieni- ja aseptiikkaopetus toteutetaan oppilaille erillisinä opintokokonaisuuksina. Turun ammatikorkeakoulun opetussuunnitelmiin on esimerkiksi kirjattu erillinen kolmen opintopisteen laajuinen infektioiden torjunnan opintojakso (Infektioiden torjunta terveystieteiden tutkimuskeskuksen opintojakso (Infektioiden torjunta terveystieteiden tutkimuskeskuksen opintojakso 2012)). Opintojakso toteutetaan monimuotoisesti. Siihen sisältyy luentoja, työpajoja, ryhmä- ja paritehtäviä, itsenäistä opiskelua, reflektiopäiväkirja ja ryhmätentti. Saatua tuloksia vertaamalla olisi mahdollisuus selvittää, millaista osaamista keskenään erilaiset opetussuunnitelmat opiskelijoiden joukossa tuottavat.

Oppilaitokselle ja opettajille esittäisin toiveen, että SoleOPS:iin kirjattavat opetussuunnitelmat päivitetäisiin paremmin vastaamaan kursien sisältöjä. Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että kurssien kuvauksista oli vaikea hahmottaa kurssien oikeita sisältöjä ja kursseilla käsiteltäviä aiheita. Tämä vain mainintana siksi, että koulumme ulkopuolisillakin ihmisillä olisi mahdollisuus tutustua koulutuksemme tarjoamiin opintoihin paremmin.

LÄHTEET

- A 352/2003. Finlex. Lainsäädäntö. Säädökset alkuperäisinä. 2003.
352/2003. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. Finlex -
Valtion säädöstietopankki. Viitattu 19.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>
- A 564/1994. Finlex. Lainsäädäntö. Säädökset alkuperäisinä. 2004.
564/1994. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Finlex -Valtion
säädöstietopankki. Viitattu 7.2.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>
- Aaltonen, A., Haapalainen, P. & Kirjavainen, L. 2008. Aseptiikan ja käsi-
hygienian toteutuminen hemodialyysipotilaan hoidossa. Helsingin ammat-
tikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu
22.2.2012.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1105/aseptiik.pdf?sequence=1>
- Ammattinetti. 2012. Ammatit. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Sairaanhoitaja. Työ- ja elinkeinotoimisto. Viitattu 18.1.2012.
http://www.ammattinetti.fi/web/guest/amatit?p_p_id=akysearchammatti_INSTANCE_g0j8&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&
- Bioteknologia info. 2008. Uutiset. Biolaaketiede. Bakteerien antibiootti-
resistenssi lisääntyy. Viitattu 6.3.2012.
http://www.bioteknologia.info/uutiset/biolaaketiede/fi_FI/Bakteerien_anti_bioottiresistenssi_lisaantyy%20%20/
- Duodecimin verkkokurssit. 2011. Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa. Testaa osaamisesi. Monivalintakysymykset. Viitattu 18.4.2012.
http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=59764&p_url=/kotisivut/tentti.nayta?p_tentti=1058
- Elintarviketurvallisuus Evira. 2010. Elintarvikkeet. Hygieniosaaminen. Yleistä hygieniosaamisesta. Viitattu 6.2.2012.
http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniosaaminen/yleista_hygieniosaamisesta/
- Eskelinen, T. 2007. Käsihygienian toteutuminen hoitotyössä perusterveyden- ja erikoissairanhoidossa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.2.2012.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2007/eskelinenteija.pdf

EY/36/2005. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta. Euroopan Unionin virallinen lehti 30.9.2005. Viitattu 7.2.2012. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:FI:PDF>

FiRe. 2012. Resistenssiuhka. Resistenssiuhka Suomessa ja maailmalla. FiRe – Suomalainen mikrobilääkeresistenssin tutkimusryhmä. Viitattu 6.3.2012. <http://www.finres.fi/index.php?id=42>

Harjoittelu/hoitotyön taito. 2012. SoleOPS. Opetussuunnitelmat: Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön ko/hoitotyön sv/Hämeenlinna. SHHTNU09A8 Hoitotyö/sair.hoit.s09nuoriso. Ryhmän opintojaksot. Toteutussuunnitelma. Viitattu 6.2.2012. https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opetta_p_id=2098918&stack=push

Harjoittelu/kasvua ja kehitystä tukeva hoitotyö. 2012. SoleOPS. Opetussuunnitelmat: Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön ko/hoitotyön sv/Hämeenlinna. SHHTNU09A8 Hoitotyö/sair.hoit.s09nuoriso. Ryhmän opintojaksot. Toteutussuunnitelma. Viitattu 6.2.2012. https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opetta_p_id=3712177&stack=push

Heikkonen, S-M. & Mikkola, E. 2008. Valmistuvien sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden käsityksiä koulutuksessa saavuttamistaan valmiuksista. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 18.4.2012. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1614/Heikkonen_Sanna-Mari_Mikkola_Eija.pdf?sequence=1

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.uudistettu painos. Helsinki:Edita.

Heinonen, N. 2004. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.1.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D4045.pdf&title=Terveysalan_koulutuksen_tyossaoppiminen_ja_ohjattu_harjoittelu_fi.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön taito. 2012. SoleOPS. Opetussuunnitelmat: Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön ko/hoitotyön sv/Hämeenlinna. SHHTNU09A8 Hoitotyö/sair.hoit.s09nuoriso. Ryhmän opintojaksot. Toteutussuunnitelma. Viitattu 6.2.2012. https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opetta_p_id=2098880&stack=push

Infektioiden torjunta terveysalalla. 2012. SoleOPS. Opetussuunnitelmat: Turun ammattikorkeakoulu. Toteutussuunnitelma. NSHTS12C/Hoitotyön koulutusohjelma (Turku). Viitattu 23.8.2012.
https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opetta_p_id=5284382

Järvinen, A. & Syrjälä, H. 2010. Mikrobilääkepolitiikka ja hoitoon liittyvät infektiot. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 78–84.

KALEVA. 2003. Uutiset. Kotimaa. Sairaalaepidemian uskotaan laajenevan. Viitattu 5.3.2012.
<http://www.kaleva.fi/uutiset/kotimaa/sairaalaepidemian-uskotaan-laajenevan/545072/>

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2005. Mikrobit hoitotyön haasteena. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Kotimaa, M. 1995. Ihminen altistuu mikrobeille kaikkialla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisut. Kansanterveys-lehti. Lehdet 1995. 4/1995. Viitattu 8.2.2012.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1995/4_1995/ihminen_altistuu_mikrobeille_kaikkialla/

Kujala, P. & Kotilainen, P. 2012. Eristäminen ja varotoimet infektiosairauksissa. Terapia Fennica.fi. Viitattu 24.2.2012.
http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Erist%C3%A4minen_ja_varotoimet_infektiosairauksissa

L 559/1994. Finlex. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. 1994. 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Finlex -Valtion säädöstietopankki. Viitattu 7.2.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 583/1986. Finlex. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. 1986. 25.7.1986/583. Tartuntatautilaki. Finlex -Valtion säädöstietopankki. Viitattu 7.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>

Lumio, J. 2010. Sairaalininfektiot ja sairaalabakteerit. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 10.2.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus

Luonnontieteelliset opinnot. 2012. SoleOPS. Opetussuunnitelmat: Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön ko/hoitotyön sv/Hämeenlinna. SHHTNU09A8 Hoitotyö/sair.hoit.s09nuoriso. Ryhmän opintojaksot. To-teutussuunnitelma. Viitattu 6.2.2012.
https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opetta_p_id=2098894&stack=push

Lääketieteelliset opinnot 1. 2012. SoleOPS. Opetussuunnitelmat: Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön ko/hoitotyön sv/Hämeenlinna. SHHTNU09A8 Hoitotyö/sair.hoit.s09nuoriso. Ryhmän opintojaksot. To-teutussuunnitelma. Viitattu 6.2.2012.
https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_OpetTapTeks/tab/tab/sea?opetta_p_id=2098902&stack=push

Männikkö, H. 2011. Vastavalmistuneen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen- Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 18.4.2012.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26136/HM%20sh%20ammatillinen%20osaaminen%201.pdf?sequence=1>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Koulutus- ja tiedepoliittinen osasto. Viitattu 25.1.2012.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012a. Koulutus. Ammattikorkeakoulutus. Ammattikorkeakoulutus ja sen kehittäminen. Viitattu 19.1.2012.
<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/?lang=fi>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012b. Koulutus. Ammattikorkeakoulutus. Opiskelu ja tutkinnot. Opiskelu ja tutkinnot ammattikorkeakouluissa. Viitattu 19.1.2012.
http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/?lang=fi

Pajunen, H. & Blomberg, J. 2005. KÄSIHYGIENIA – Tutkimus kirurgian, sisätautien ja perusterveydenhuollon osastoilla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.2.2012. <http://batman.jamk.fi/~voyager/opin/index.php?nayta=4460>

Paltta, H. 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohtana -kehittämistehtävän raportti. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.1.2012. <http://publikaattori.turkuamk.fi/tiedostot/5a3e13cd-cfd4-4deb-add7-b4643db56edf.pdf>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Potilasturvallisuutta taidolla. 2012a. Perustietoa. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja potilasturvallisuus. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Viitattu 31.1.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/terveydenhuoltolaki-ja-potilasturvallisuus

Potilasturvallisuutta taidolla. 2012b. Perustietoa. Mitä on potilasturvallisuus? Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Viitattu 31.1.2012.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus

Puustola, H. & Seppälä, K. 2005. Lääkehoidon verkkokurssi. Hämeen ammattikorkeakoulu, Moodle2. Viitattu 6.2.2012.
<http://eosaaja.hamk.fi/oppimisaihiot/koulutusohjelmat/laakehoito/farmakologia/index.html>

Ratia, M. & Routamaa, M. 2010. Henkilöhygieniä. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 152–154.

Ratia, M., Vuento, R. & Grönroos, P. 2005. Puhdistuksen, desinfektion ja steriloinnin tavoitteet ja tarve. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Infektioiden torjunta sairaalassa. Suomen Kuntaliitto. 5. uudistettu painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 134–140.

Routamaa, M. & Ratia, M. 2010. Työ- ja suojavaatetus sekä suojaimet. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 155–164.

Ryhmän opintojaksot. 2012. SoleOPS. Opetussuunnitelmat: Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön ko/hoitotyön sv/Hämeenlinna. SHHTNU09A8 Hoitotyö/sair.hoit.s09nuoriso. Viitattu 24.1.2012.
https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjOps/tab/tab/sea?ryhma_id=2082078&kouluhj_id=1463589&stack=push2

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Sisällönanalyysi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 16.8.2012.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tutkimuksen arviointi - reflektointia. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 16.8.2012.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Sairaanhoitajaliitto. 2012. Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 18.1.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanhoitajaksi/

Sihvonen, E. & Sirrola, M. 2011. Infektioiden torjunta terveystieteillä – opintojakso, opiskelijoiden tavoitteiden saavuttaminen verkko-opinnoissa. Turun ammattikorkeakoulu. Bioanalytiikan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 18.4.2012.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29032/Sihvonen_Elisa_Sirrola_Maria.pdf?sequence=1

SoleOPS. 2012. Opetussuunnitelmat: Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön ko/hoitotyön sv/Hämeenlinna. SHHTNU09A8 Hoitotyö/sair.hoit.s09nuoriso. Viitattu 23.1.2012.
https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmytyyp=1&amk_id=1463505&lukuvuosi=&valkiel=fi&kouluhj_id=1463589&ryhma_id=2082078

Syrjälä, H. 2010. Mitä hoitoon liittyvät infektiot ovat ja voidaanko niiden esiintyvyyteen vaikuttaa? Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 18–35.

Syrjälä, H. & Lahti, A. 2010. Iho ja infektioiden torjunta. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 113–120.

Syrjälä, H. & Laine, J. 2010. Hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyys ja merkitys. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 36–42.

Syrjälä, H. & Teirilä, I. 2010. Käsihygienia. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 165–183.

Teirilä, I. & Pekkala, S. 2010. Siivous ja pintojen desinfektio. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 584–589.

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 7.2.2012.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Tietoa terveydestä. Terveys ja sairaudet. Infektiaudit. Sairaalainfektiot. Viitattu 10.2.2012.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiaudit/sairaalainfektiot

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Tietoa terveydestä. Terveys ja sairaudet. Infektiaudit. Sairaalainfektiot. ESBL. Viitattu 6.3.2012.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/infektiaudit/sairaalainfektiot/esbl/

Toimintaohje. 2011. Opintojakson suunnittelu, toteutus ja arviointi. Koulutuksen kehittämispalvelut. HAMK Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.2.2012. http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/LVJ-dokumentit/HAMK/opetuksen_suunnittelu/Opintojakson_suunnittelu_toteutus_arviointi_2011.pdf

Torniainen, K. & Routamaa, M. 2010. Lääkehuolto infektioiden torjunnan näkökulmasta. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen Kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 575–583.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy, 103–127.

Vuento, R. 2010. Tartunnan aiheuttajat ja tartuntatavat. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 43–56.

Vuento, R. & Vaara, M. 2010. Bakteereiden luonnollinen ja hankittu resistenssi. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 68–77.

VSSH ohjepankki. 2011. Sairaalahygienia ja infektion torjunta. Eristäminen. Tartuntavaarallisen potilaan eristäminen. Viitattu 23.2.2012. <http://ohjepankki.vssh.fi/fi/6303/9994/>

World Health Organization. 2009. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge -Clean Care is Safer Care. Viitattu 22.2.2012. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

YLE. 2012. Alueuutiset. YLE Satakunta. MRSA-epidemia Raumalla - altistuneita jopa 500. Viitattu 5.3.2012. http://yle.fi/alueet/satakunta/2012/01/mrsa-epidemia_raumalla_-_altistuneita_jopa_500_3166191.html

Ylipalosaari, P. & Keränen, T. 2010. Potilaan eristäminen. Teoksessa Hellstén, S. (toim.) Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Suomen kuntaliitto. 6. painos. Helsinki: WS Bookwell Oy, 184–202.

SAATEKIRJE

Kutsu vastaamaan opinnäytetyön: Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniaosaaminen -kyselytutkimukseen

Hei kaikki opiskelutoverit!

Olen hoitotyön koulutusohjelman kolmannen vuoden opiskelija Hämeen Ammattikorkeakoulusta, Lahdensivun yksiköstä. Teen opinnäytetyötä aiheesta: Valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniaosaaminen.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa kyselytutkimuksen avulla Hämeen Ammattikorkeakoulusta, Hämeenlinnan toimipaikasta, vuonna 2012 valmistuvien nuorisopuolen sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniaosaamista.

Opinnäytetyöni tavoite on selvittää valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden hygieniaosaamisen tasoa. Lisäksi tavoitteena on pohtia tulosten avulla mahdollista hygieniakoulutuksen lisätarvetta tuleville opiskelijoille tai hygieniaopetuksen toteutustavan muutostarvetta.

Kysely on tarkoitettu kaikille Teille, jotka saitte sähköpostini. Opinnäytetyöni tiedonkeruu tehdään sähköistä Webropol-ohjelmaa hyväksikäyttäen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu anonyymisti, seuraavan linkin kautta:

<http://www.webpolsurveys.com/S/08152A6E60152349.par>

Vastausaikaa kyselyyn on 31.5.2012 päivän loppuun asti. Kyselyyn vastataan pääasiassa valmiiden vaihtoehtojen kautta, eikä vastaaminen tällöin vie kuin hetken aikaa.

Tutkimustulosten ja valmiin työn esitys tulee olemaan syyslukukaudella 2012. Toivon, että kaikki jatkaisitte vielä näin kesän korvilla vastata tähän kyselyyn.

Mikäli jollakulla tulee kysyttävää kyselystä tai muuten opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni kysymyksiin:

Terveisin:

Sonja Ingerö

Hoitotyön koulutusohjelman opiskelija, Lahdensivu, HAMK

sonja.ingero@student.hamk.fi

KYSELYLOMAKE

Hygieniosaaminen

Vastaajan taustatiedot:

1. Onko Sinulla sairaanhoitajan (amk) tutkintoa edeltävää terveydenhoitoalan koulutusta/ammattia?

- a.) Ei
- b.) Kyllä

2. Jos vastasit kyllä, niin mikä? _____

3. Mikä on sairaanhoitaja (amk) tutkintosi sivuaine?

- a.) Hoitotyö mielenterveystyössä
- b.) Akuutisti sairastuneen potilaan hoitotyö
- c.) Toimintakykyä edistävä moniammatillinen työ
- d.) Lasten ja nuorten hoitotyö
- e.) Kriisi- ja poikkeusolojen hoitotyö
- f.) Päihdetyö
- g.) Multicultural Nursing
- h.) Jokin muu

4. Jos vastasit jokin muu, niin mikä? _____

Vastaajan kokemukset omasta hygieniosaamisestaan ja hygieniosaamisen tärkeydestä:

5. Kuinka tärkeänä pidät sairaanhoitajan hygieniosaamista?

- a.) Erittäin tärkeänä
- b.) Tärkeänä
- c.) Melko tärkeänä
- d.) En niin tärkeänä
- e.) En ollenkaan tärkeänä

6. Kuinka tärkeänä pidät hygieniosaamista suhteessa omaan tulevaan työhösi?

- a.) Erittäin tärkeänä
- b.) Tärkeänä
- c.) Melko tärkeänä
- d.) En niin tärkeänä
- e.) En ollenkaan tärkeänä

7. Kuinka hyväksi koet oman hygieniosaamisesi?

- a.) Erittäin hyväksi
- b.) Hyväksi
- c.) Melko hyväksi
- d.) Melko huonoksi
- e.) Huonoksi

8. Kuinka paljon kiinnität huomiota aseptiikkaan ja aseptiseen työjärjestykseen työkennellessäsi hoitotöissä?

- a.) Erittäin paljon
- b.) Paljon
- c.) Melko paljon
- d.) Melko vähän
- e.) Vähän

Vastaajan kokemukset koulutuksen aikana saamastaan hygieniopetuksesta:

9. Kuinka paljon koulussa on mielestäsi järjestetty teoreettista hygieniopetusta?

- a.) Erittäin paljon
- b.) Paljon
- c.) Melko paljon
- d.) Melko vähän
- e.) Vähän

10. Kuinka paljon koulussa on mielestäsi järjestetty käytännön harjoituksia aseptiikasta ja hygieniasta?

- a.) Erittäin paljon
- b.) Paljon
- c.) Melko paljon
- d.) Melko vähän
- e.) Vähän

11. Tulisiko hygieniopetuksen määrää koulussa mielestäsi lisätä?

- a.) Kyllä, teoreettisen opetuksen määrää
- b.) Kyllä, käytännön harjoitusten määrää
- c.) Kyllä, sekä teoreettisen, että käytännön harjoitusten määrää
- d.) Ei

12. Kuinka paljon mielestäsi käytännön harjoittelujaksoilla kiinnitetään huomiota hygieniopetukseen?

- a.) Erittäin paljon
- b.) Paljon
- c.) Melko paljon
- d.) Melko vähän
- e.) Vähän

13. Tulisiko hygieniäopetukseen määrää käytännön harjoittelujaksoilla mielestäsi lisätä?

- a.) Kyllä
- b.) Ei

14. Verratessasi saamaasi hygieniäopetusta koulun tarjoaman opetuksen ja käytännön harjoittelujaksojen kesken, kummasta olet mielestäsi saanut enemmän tietoja ja taitoja aiheesta?

- a.) Koulusta
- b.) Käytännön harjoittelujaksoilta
- c.) Kummastakin yhtä paljon
- d.) Kummastakin yhtä vähän

15. Koulutuksesi aikana hygieniäopetus on järjestetty osana muita opintojaksoja. Tulisiko hygieniäopetus järjestää koulussa mielestäsi erillisenä opintokokonaisuutena?

- a.) Kyllä
- b.) Ei

16. Perustele edellinen vastauksesi _____

Vastaajan tiedot aseptiikasta ja hygieniasta:

Vastaa seuraaviin kysymyksiin oman tietopohjasi perusteella, valitsemalla väittämään/kysymykseen yksi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

17. Tavanomaiset varotoimet

- a.) Tavanomaisia varotoimia noudatetaan vain sairaaloissa.
- b.) Tavanomaisia varotoimia noudatetaan vain potilaiden hoidossa.
- c.) Tavanomaisia varotoimia noudatetaan vain niiden potilaiden hoidossa, joilla on infektio.
- d.) Tavanomaisia varotoimia noudatetaan kaikessa työskentelyssä.
- e.) Tavanomaisia varotoimia ei noudateta eristystilanteissa.

18. Käsihygieniä

- a.) Hyvän käsihygienian onnistumisen edellytys on, että käsihygieniatuotteet ovat näkyvillä ja helposti saatavilla.
- b.) Hyvä käsihygieniä kuuluu vain potilastyötä tekeville.
- c.) Huoltohenkilöiden käsihygieniä ei ole tärkeää, koska he ovat pääasiassa tekemisissä elottoman materiaalin kanssa.
- d.) Käsien huuhtelu pelkällä vedellä ei kuulu käsihygieniamenetelmiin.

19. Saippua-vesipesu

- a.) Kätet pestään vedellä ja saippualla, jokaisen potilaskontaktin jälkeen.
- b.) Kätet pestään vedellä ja saippualla, jokaisen potilashuoneen välillä
- c.) Kätet pestään vedellä ja saippualla, kun ne ovat näkyvästi likaiset.
- d.) Saippua-vesipesu tappaa mikrobit käsistä.
- e.) Vesihanauksen sulkeminen puhtain käsin saippua-vesipesun jälkeen ei vaikuta pesutulokseen.
- f.) Saippua-vesipesu ei rasita käsien ihoa niin paljon kuin alkoholikäsihuuhte

20. Käsien desinfektio

- a.) Käsihuuhteen voi ottaa kosteisiin käsiin.
- b.) Käsihuuhdetta otettaessa käsien pitää olla kuivat.
- c.) Käsihuuhdetta ei saa käyttää, jos se kirvelee iholla.
- d.) Käsihuuhdetta ei saa käyttää elintarvikkeita käsiteltäessä.

21. Suojakäsineet

- a.) Käytettyjen suojakäsineiden välityksellä mikrobit eivät leviä.
- b.) Kättä ei tarvitse desinfioida ennen suojakäsineiden pukemista, jos ne näyttävät puhtailta.
- c.) Kättä ei tarvitse desinfioida suojakäsineiden riisumisen jälkeen, koska suojakäsineiden käyttö korvaa käsihygienian.
- d.) Kätet pitää desinfioida ennen ja jälkeen suojakäsineiden käytön.

22. Eritetahradesinfektioaine

- a.) Eritetahradesinfektioon valitaan desinfektioaine, joka tehoaa mahdollisimman monen mikrobiin.
- b.) Klooriyhdistettä eritetahradesinfektioon käytettäessä kloorilaimennoksen vahvuus on aina sama riippumatta eritteen määrästä ja tilanteesta.
- c.) Korkeita alkoholipitoisuuksia sisältävä desinfektioaine (esim. denaturoitu alkoholi 80 % A12t) on eritetahradesinfektiossa tehokas.
- d.) Eritetahran poistossa desinfektioaineen käyttö sumutinpullossa on asianmukaista.

23. Veriviruksen kantaja

- a.) Kaikkien potilaiden vereen ja verisiin eritteisiin tulee suhtautua ikään kuin niissä olisi verivirusta.
- b.) Veriviruksen kantajan hoitovälineet tulee aina erikseen merkitä ja desinfioida kemiallisilla aineilla.
- c.) Veriviruksen kantaja sijoitetaan aina yhden hengen huoneeseen.
- d.) Veriviruksen kantajan hoidossa käytetään aina suojakäsineitä.
- e.) Veriviruksen kantajan huoneen siivouksessa käytetään desinfioivia aineita.

24. Mitä tarkoittaa latentti infektio?

- a.) Oireiltaan lievä infektio
- b.) Elimistössä piilevä, toimimaton infektio
- c.) Antibiooteille vastustuskykyinen infektio

25. Mikä on sairaalainfektio?

- a.) Sairaalabakteerin, kuten MRSA:n aiheuttama infektio
- b.) Mikä tahansa sairaalassa alkanut tai sairaalassa tehtyyn toimenpiteeseen liittyvä infektio
- c.) Moniresistentin bakteerin aiheuttama infektioepidemia sairaalassa

26. Mitä tarkoittaa kolonisaatio?

- a.) Mikrobin pääsyä elimistöön ilman, että ne aiheuttavat tautia
- b.) Mikrobin joutuminen paikkaan, jossa niiden ei pitäisi olla
- c.) Mikrobin asettumista osaksi normaali mikrobistoa, aiheuttamatta tautia

27. Mikä on tärkein mikrobien tartuntatapa?

- a.) Kosketustartunta käsien välityksellä
- b.) Pisaratartunta
- c.) Veren välityksellä

28. Potilas joutuu suojaeristykseen, kun

- a.) hän on immuunipuutteinen
- b.) hän on VRE-kantaja
- c.) hänellä on antibioottiripuli

29. Useimmiten hoitoon liittyvä infektio on peräisin

- a.) Hoitoympäristöstä
- b.) Potilaan omasta normaalimikrobistosta
- c.) Hoitohenkilökunnasta